Bolivia

Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994



Instituto Nacional de Estadística



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

República de Bolivia
Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente
Secretaría Nacional de Planificación

Encuesta Nacional de Demografía y Salud
1994

Instituto Nacional de Estadística
La Paz, Bolivia

Macro International Inc.
Calverton, Maryland, USA

Octubre de 1994

El programa de Encuestas de Demografía y Salud (programa DHS) proporciona asistencia a instituciones gubernamentales y privadas en la implementación de encuestas nacionales en países en vías de desarrollo. Con financiamiento proveniente de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el programa DHS es implementado por Macro International Inc., con sede en Maryland, USA. Los objetivos de este programa son a) proporcionar bases de datos y análisis a los organismos ejecutivos en el campo de la población para facilitar la consideración de alternativas y la toma de decisiones bien informadas; b) expandir la base internacional de datos en los campos de población y salud materno-infantil; c) aportar avances en la metodología de encuestas por muestreo; y d) consolidar la capacidad técnica y los recursos para la realización de encuestas demográficas complejas en los países participantes. Para información adicional sobre el programa DHS favor dirigirse a:

Programa DHS/Macro International Inc.
11785 Beltsville Drive
Calverton Maryland 20705 USA
Teléfono: (301) 572-0200
Telefax: (301) 572-0999.

Dentro del marco de las encuestas DHS, el Instituto Nacional de Estadística (INE) ha levantado dos encuestas nacionales de demografía y salud, la primera en 1989 (**ENDSA 89**) y la presente (**ENDSA 94**), iniciada en 1993 pero cuyo trabajo de campo se realizó básicamente en 1994. La financiación de los costos locales de la **ENDSA 94** estuvo a cargo de USAID (Washington y Bolivia) a través del programa DHS de Macro International Inc; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población (UNFPA); y la Oficina Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS). Para información adicional sobre las encuestas favor dirigirse a:

Instituto Nacional de Estadística
ENDSA
Plaza Mario Guzmán Aspiazu No. 1
La Paz, Bolivia
Teléfono: (591) 236-7445/236-7446
Telefax: (591) 235-4230.

PREPARACIÓN DEL INFORME

Mario Gutiérrez
Luis H. Ochoa
Han Raggers

PERSONAL DE LA ENDSA 94

EQUIPO CENTRAL EN LA PAZ

Mario Gutiérrez, Director Nacional de la ENDSA 94

Erika Palenque, Subdirectora
Juan Fernando Mollinedo, Muestrista
Lucio Rioja, Jefe de Trabajo de Campo
Elizabeth Vargas, Jefa de Procesamiento
Ruth Delgado, Asistente Administrativa
Martha Fernández, Secretaria
Esperanza Apaza, Mensajera
Hugo Velasco, Chofer
Raúl Guerra, Chofer

Apoyo en Cartografía, Muestreo y Trabajo de Campo

Angel Pinto
Evaristo Catari
Marisol Paredes

Crítica y Codificación de Cuestionarios

María Eugenia Amusquivar, Supervisora
Ismael Echeverría, José Luis Fernández
Zulema Patty, Lourdes Valverde
Iván Ricardo Zabala, Gilca Muñoz
Fernando Uría, Leonardo Peñaranda
Liliana Montero, Gabith Quispe

Transcripción de Cuestionarios

Ana Tancara, Supervisora
Ramiro Lazarte, Andrea Mamani
Edwin Pérez, Waldimir Pereira
Alejandro Quisberth, Angela Saavedra
Willans Salazar, Henry Arandia
Oscar Alba

Archivo de Cuestionarios

Edgar Espinoza

ASESORÍA NACIONAL

Javier Torres Goitia, Asesor en Salud Infantil
Bertha Pooley, Asesora en Salud Reproductiva
Julieta Rivera, Asesora en Antropometría
Alberto de la Gálvez Murillo, Asesor en Salud Materna

ASESORÍA DE MACRO INTERNATIONAL INC.

Luis Hernando Ochoa, Coordinador de la Asistencia Técnica
Alfredo Aliaga, Asesor en Muestreo
Han Raggers, Asesor en Procesamiento
Augusto Soliz, Asesor Residente en Bolivia

Apoyo en Preparación del Informe

Alfredo Aliaga, Cálculo de Errores de Muestreo
Augusto Soliz, Revisión
Albert M. Marckwardt, Revisión
Aylene Kovensky, Revisión

DIRECTORES DEPARTAMENTALES DEL INE

Aldo Morales, Oruro
Jaime Valda, Potosí
Víctor Montero y Nico Calimán, Chuquisaca
Ariel Rocabado, Cochabamba
Apolinar Choque, Tarija
Carlos Hugo Méndez, Santa Cruz
Prudencio Barbosa, Beni
Rosario Silva, Pando

PERSONAL DE CAMPO

Equipo de La Paz
Elizabeth Benavides, Responsable Regional
Inés Jiménez, Supervisora
Luddy Montecinos, Supervisora
Wanda Mallea, Editora
María Mendoza, Editora
Sonia Esquivel, Encuestadora
Benigna Siñani, Encuestadora
Gabith M. Quispe, Encuestadora
Liliana Montero, Encuestadora
Ana Elizabeth Beller, Encuestadora
Alicia Condori, Encuestadora
Helen Elizabeth Castellón, Encuestadora
Flora Remedios Luna, Encuestadora
Consuelo Mayán, Encuestadora
Rosario Ana Sanga, Encuestadora
Rosario Martínez, Encuestadora
Celia Blanca Vargas, Encuestadora
Raúl Guerra, Chofer
Filómeno Gironda, Chofer
Hugo Velasco, Chofer
Maclovio Romero, Chofer
Gregorio González, Chofer

Juan de Dios Rivera, Supervisor de Actualización
Fulgencio Condorenz, Actualizador
Hugo Daniel Catarí, Actualizador
Enrique Ichuta, Actualizador
David Coca, Chofer y Actualizador

Equipo de Oruro
Mery Filomena Rodríguez, Responsable Regional
María del Carmen Choque, Supervisora
Virginia Leonor Hervas, Editora
Rosmery Nina, Encuestadora
Teodocia Colque, Encuestadora
Maruja Quispe, Encuestadora
Magalí Choque, Encuestadora
Rosmery Sanabria, Encuestadora
José Yancos, Chofer
Félix Mayta, Chofer
Gerardo Cruz, Chofer

Julio César Rivera, Supervisor de Actualización
Eudoro Hanbler, Actualizador
Henry Saavedra, Chofer Actualizador

Equipo de Potosí
Elizabeth Ortega, Responsable Regional
Zulema Patiño, Supervisora
Blanca Zabala, Editora
Marlene Guaranca, Encuestadora
Doris Elizabeth Mamani, Encuestadora
Ana María Arispe, Encuestadora
Maisa Elizabeth Durán, Encuestadora
Hilarión Cárdenas, Chofer
Walter Mariscal, Chofer
Carlos Vallejos, Chofer

Andres Corpa, Supervisor de Actualización
Armando Espada, Actualizador
Guillermo Torrez, Actualizador
Jorge Gemio, Chofer Actualizador

Equipo de Chuquisaca
Esperanza Gutiérrez, Responsable Regional
María Eustaquia Hidalgo, Supervisora
Raquel Pereira, Editora
Lucy Montalvo, Encuestadora
Patricia Echalar, Encuestadora
Leída Margarita Llanos, Encuestadora
Nora Elisa Conde, Encuestadora
Willma Zanabria, Encuestadora
Teresa Calani, Encuestadora
José Rojas, Chofer
Carlos Saravia, Chofer
Edgar Guidi, Chofer

Felipe Flores, Supervisor de Actualización
Edwin Murgia González, Actualizador
Henry Manuel Orias, Actualizador
Mario Barahona, Chofer de Actualización

Equipo de Cochabamba
Carmen Rosa Mamani, Responsable Regional
Sonia María García, Supervisora
Maricruz Camacho, Editora
Rocío Sandra Salazar, Encuestadora
María Cristina Azero, Encuestadora
Sonia Díaz, Encuestadora
María Luz Tapia, Encuestadora
Grover Zubieta, Chofer
Lucio Gutiérrez, Chofer
Marcelino Granado, Chofer

Segundino Miranda, Supervisor de Actualización
David Camacho, Actualizador
Iván García, Actualizador
Rolando Gutiérrez, Chofer de Actualización

Equipo de Tarija
Helena Avila, Responsable Regional
Miriam Portal, Supervisora
María Jesusa Ticona, Editora
Jenny Esperanza Ayllón, Encuestadora
Martha Ramos, Encuestadora
Jenny Carmen Sánchez, Encuestadora
Gloria Zuzaño, Encuestadora
Eugenia Cruz, Encuestadora
Mario Acebey, Chofer
Ciro Félix Miranda, Chofer
Máximo Enrique Illanes, Chofer

Nery Palacios, Supervisor de Actualización
Gregorio Vallejos, Actualizador
John Jurado, Chofer Actualizador

Equipo de Santa Cruz
Jenny Sinclair, Responsable Regional
Elena Montaño, Supervisora
Eldy Burgos, Editora
Carmen Soto, Encuestadora
Zulam Rodríguez, Encuestadora
Dolores Zeballos, Encuestadora
María Jenny Salvatierra, Encuestadora
Leonor Chávez, Encuestadora
Alejandro Arias, Chofer
Fernando Caballero, Chofer

Equipo de Santa Cruz, Brigada Adicional
María Elena Méndez, Editora
Elena Román, Encuestadora
Delsy Mendoza, Encuestadora
Mirtha Jarsún, Encuestadora
Yolanda Carvajal, Encuestadora
Victor Hugo Alberti, Encuestadora
Miguel Farfán, Entrevistador (Hogar)
Abraham Peña, Chofer

Porfirio Ayllón, Supervisor de Actualización
Edgar Aponte, Actualizador
Adolfo Aponte, Actualizador
Miguel Angel Villaroel, Actualizador
Orlando Prado, Chofer Actualizador

Equipo de Beni
Antonia Oliveira, Responsable Regional
Jaqueline Díez, Supervisora
Scarlet Díez, Editora
Carolina Molina, Encuestadora
Ana Rosa Tordoya, Encuestadora
Ena Cardenas, Encuestadora
Patricia Rivero, Encuestadora
Eva Yolanda Moro, Encuestadora
Yhashiro Loyola, Encuestadora
Percy Vaca, Chofer
Rubén Porco, Chofer
José Antonio Trigo, Chofer

Napoleón Ruiz, Supervisión de Actualización
Angel Subirano, Actualizador
Eduardo Limpias, Chofer Actualizador

Equipo de Pando
Lucía Valverde, Encuestadora
Juana Lucía Saucedo, Encuestadora
Jean Lima, Chofer

Guido Zabala, Supervisor de Actualización y Actualizador

ENCUESTA DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS

Augusto Soliz, Coordinador

Juan de Dios Rivera, Encuestador en La Paz
Rosmery Sardán, Encuestadora en La Paz
Julio Cesar Rivera, Encuestador en Oruro
Andres Corpa, Encuestador en Potosí
Felipe Flores, Encuestador en Chuquisaca
David Camacho, Encuestador en Cochabamba
Nery Palacios, Encuestador en Tarija
Porfirio Ayllón, Encuestador en Santa Cruz
Rosmery Guevara, Encuestadora en Santa Cruz
Miguel A. Velasco Ruiz, Encuestador en Beni
Guido Zabala, Encuestador en Pando

CONTENIDO

Página

Página

Página

LISTA DE CUADROS

Página

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO V

Página

CAPÍTULO VI

CAPÍTULO VII

CAPÍTULO VIII

CAPÍTULO IX

CAPÍTULO X

CAPÍTULO XI

Página

APÉNDICE A

APÉNDICE B

APÉNDICE C

LISTA DE GRÁFICOS

Página

CAPÍTULO II

CAPÍTULO III

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO V

CAPÍTULO VI

CAPÍTULO VII

PRESENTACIÓN

Es con particular agrado que el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia presenta los resultados finales de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 94), cuya etapa de recolección de datos fue realizada entre el 28 de noviembre de 1993 y el 31 de mayo de 1994, la misma que proporciona información valiosa para el desarrollo de políticas sociales.

La ENDSA 94 otorga información estadística sobre aspectos demográficos, de salud materno-infantil, servicios de salud y planificación familiar, a nivel nacional y por regiones; proporciona una base de datos comparable a nivel internacional y nacional, especialmente en su relación con los resultados de un similar esfuerzo realizado en 1989; y fortalece la capacidad técnica del país para la realización de encuestas periódicas de este tipo.

La investigación efectuada mediante la aplicación de cuatro cuestionarios (uno de ellos a sesenta mil personas, aproximadamente), refleja un proceso de lenta mejoría en lo que hace a la calidad de vida de la mujer boliviana. Los resultados deben sensibilizar a toda la comunidad respecto a la dura tarea que resta para alcanzar índices óptimos de bienestar social y constata la necesidad de no dejar al margen de las políticas de cambio emprendidas a la mujer boliviana, ya que el desarrollo integral de Bolivia debe ser el resultado del esfuerzo colectivo de sus habitantes.

El Instituto Nacional de Estadística hace público su reconocimiento a quienes prestaron su apoyo técnico y financiero para la cristalización de tan importante proyecto. En particular, a la División de Salud y Asistencia Humanitaria de la Misión de USAID/Bolivia, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), al Fondo de las Naciones Unidas para Asuntos de Población (FNUAP), a la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OMS/OPS) y a Macro International Inc. Finalmente, es insoslayable agradecer el esfuerzo paciente y responsable desplegado por encuestadoras, editoras, supervisoras y equipo técnico encargado del proyecto, así como la generosa cooperación prestada por la población informante, sin cuyo concurso no hubiese sido posible materializar los objetivos de la presente investigación.

La Paz, agosto de 1994

Lic. Rudy Araujo Medinacelli
Director Ejecutivo
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE)

RESUMEN GENERAL

Antecedentes

La **ENDSA 94** se desarrolló en el marco de la tercera fase del programa mundial de Encuestas de Demografía y Salud (**DHS**) con el fin primordial de proporcionar, a quienes diseñan y administran programas de salud y planificación familiar, información actualizada para el país y sus regiones sobre los niveles actuales de fecundidad y mortalidad, el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar y fuentes de obtención, la salud materno-infantil, y la nutrición. La información obtenida en la **ENDSA 94** puede compararse con la proveniente de otras fuentes como los censos de 1976 y 1992, la Encuesta Nacional de Población y Vivienda de 1988, la primera Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en 1989 (**ENDSA 89**) y la Encuesta Nacional de Medicamentos de 1983 para examinar cambios y tendencias.

La muestra es probabilística, multi-etápica, estratificada y con fracciones de muestreo variables. En la **ENDSA 94** se utilizaron 4 cuestionarios: un cuestionario de *hogares*, un cuestionario de *mortalidad materna* en cada uno de los hogares seleccionados, un cuestionario *individual* para mujeres de 15-49 años de edad y sus hijos menores de 3 años en un subconjunto de esos hogares, y un cuestionario de *disponibilidad de servicios* de salud y planificación familiar en cada una de las 625 comunidades incluidas en la muestra.

Se completaron en total 26,144 entrevistas de hogares, 50,215 de mortalidad materna, 8,603 individuales y 610 de comunidad. La operación de campo se llevó a cabo entre el 28 de noviembre de 1993 y el 31 de mayo de 1994. Los resultados se pueden analizar a diferentes niveles de desagregación geográfica: para las tres regiones naturales (Altiplano, Valle y Llano) y por departamento (Beni y Pando juntos). Para numerosas variables se pueden realizar análisis a nivel urbano-rural dentro de cada departamento.

Características Generales

Bolivia, con una superficie de 1,098,591 km^2, tiene en 1994 una población estimada en 7.2 millones de habitantes que aumenta a un ritmo anual del 2.1 por ciento. El Altiplano, que apenas ocupa el 16 por ciento del territorio, concentra el 45 por ciento de la población, en tanto que en el Llano, la región de mayor extensión territorial, se encuentra solamente el 26 por ciento. Aproximadamente el 50 por ciento del producto interno bruto (PIB) se produce en la actividad comercial, el transporte, los establecimientos financieros, la administración pública y otros servicios. La agricultura contribuye con el 17 por ciento del PIB, la industria manufacturera con el 16 por ciento y la minería con cerca del 8 por ciento.

Bolivia es heterogénea culturalmente y se hablan diversos idiomas, siendo el español el oficial. Las minorías linguísticas se asientan fundamentalmente en el Altiplano y el Valle. La religión predominante es la católica.

La estructura de edades encontrada en **ENDSA 94** corresponde a una población predominantemente joven, con el 44 por ciento por debajo de los 15 años. Según las cifras censales de 1992, el 58 por ciento de la población residía en asentamientos de más de 2,000 habitantes (población urbana) y solamente el 35 por ciento residía en ciudades de 200,000 o más habitantes.

El hogar boliviano consta en promedio de 4.5 miembros y tiene un varón como jefe en el 81 por ciento de los casos. Se encuentra un mejoramiento en el acceso a los servicios educativos, de tal manera que más del 50 por ciento de la población mayor de 5 años tiene nivel intermedio o más de instrucción, y el 25 por ciento cuenta con nivel medio o mayor. La tasa de analfabetismo en los mayores de 15 años se estima en 20 por ciento, con importantes diferencias por sexo (12 por ciento

para hombres y 28 por ciento para mujeres). La proporción de mujeres en edad reproductiva con estudios más allá del nivel básico ha aumentado de 46 a 52 por ciento en los últimos 5 años.

Los servicios esenciales todavía no están disponibles para toda la población. El 64 por ciento de los hogares dispone de luz eléctrica; el agua de tubería está disponible para el 54 por ciento y sólo el 24 por ciento de los hogares cuenta con inodoro de alcantarilla. El 82 por ciento de hogares cuenta con aparatos de radio y el 53 por ciento con televisión.

Fecundidad

Desde los años 70 la fecundidad ha venido disminuyendo en forma apreciable como resultado de la concentración de la población en áreas urbanas, la mejora de los niveles educativos, y la difusión y oferta de anticonceptivos. Según la **ENDSA 94**, la fecundidad descendió en 26 por ciento en los últimos 20 años, 12 por ciento en los últimos 5 años. De mantenerse invariables los niveles actuales de reproducción, las mujeres tendrían 4.8 hijos en promedio durante toda su vida fértil, en comparación con 6.5 a principios de los años 70.

Existen, sin embargo, notables diferencias por educación y sitio de residencia. Las mujeres con nivel medio de instrucción o más tendrían un poco menos de 3 hijos en contraste con 6 a 7 hijos entre las mujeres sin instrucción, y en el área rural las mujeres tendrían en promedio 2.5 hijos más que en el área urbana. Dentro de la regiones existen diferencias de un hijo entre departamentos. Con los niveles actuales de fecundidad, las mujeres de Potosí terminarían con un hijo más que las de Oruro; las de Chuquisaca tendrían un hijo más que las de Tarija; y las de Beni/Pando un hijo más que las de Santa Cruz.

La fecundidad de adolescentes es un aspecto que requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. En la **ENDSA 94** se encontró que el 18 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo. A los 19 años ya son cuatro de cada diez y entre ellas hay un 9 por ciento que ya tiene por lo menos 2 hijos. La alta fecundidad de adolescentes se hace más evidente en Beni/Pando donde las adolescentes madres son casi cuatro veces más frecuentes que en otros departamentos, como Oruro por ejemplo (33 por ciento en comparación con 9 por ciento).

Determinantes de la Fecundidad

En la **ENDSA 94** se recolectó información sobre diversos factores determinantes de los niveles y tendencias de la fecundidad en Bolivia: (1) la nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo, (2) la infertilidad natural postparto, (3) las preferencias reproductivas, y (4) el uso de métodos anticonceptivos.

Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo

El 62 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años vive en unión conyugal y de éstas cuatro quintas partes están casadas, siendo el matrimonio la forma más común de iniciar una vida en pareja pues sólo entre las adolescentes se encuentra una mayor proporción de mujeres en uniones consensuales o convivencias.

Entre las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, la mitad ha tenido su primera experiencia antes de los 19 años, casi dos años antes del establecimiento del hogar.

La edad a la que se inicia la vida reproductiva se ha mantenido invariable en los últimos 20 años. La mitad de las mujeres tienen su primer hijo antes de cumplir los 22 años, aunque en ciertos grupos sociales ya se observa una tendencia a retrasar la iniciación.

Infertilidad

La abstinencia postparto dura en promedio 6 meses, pero la mitad de las mujeres reinicia la vida sexual luego de 2 meses del nacimiento de un hijo. Como la amenorrea postparto dura en promedio 11 meses, el resultado final es que el período de insusceptibilidad al riesgo de un nuevo embarazo se estima en alrededor de 13 meses en promedio.

Preferencias Reproductivas

Las mujeres bolivianas consideran 2.5 el promedio ideal de hijos, en comparación con una tasa de fecundidad real de 4.8. Entre 1989 y 1994, el porcentaje de mujeres que consideran 2 hijos como el número ideal pasó del 38 al 41 por ciento. El deseo por la familia pequeña es generalizado en Bolivia y sólo llega a los tres hijos entre las mujeres residentes en los departamentos del Llano.

El análisis de la información relacionada con los nacimientos en los tres años que precedieron la **ENDSA 94** revela que una alta proporción de ellos (35 por ciento) no fueron deseados, lo cual se traduce en más de un cuarto de millón de niños durante el período. Otra proporción considerable de nacimientos (19 por ciento) fueron deseados pero más tarde.

Si las parejas en Bolivia hubieran tenido sólo los hijos que deseaban, la Tasa Global de Fecundidad, es decir, el número de hijos al final de la vida reproductiva, se habría reducido en 44 por ciento a 2.7 hijos por mujer en lugar de 4.8. La disminución más notable ocurriría entre las mujeres sin instrucción, de 6.5 hijos a 3.3.

Los resultados confirman lo observado en la **ENDSA 89** sobre el fuerte deseo de las mujeres bolivianas de limitar los nacimientos, aún desde edades tempranas. Entre las mujeres en unión de 15-19 años ya el 42 por ciento manifiesta su deseo de no querer más hijos y, consistente con el tamaño ideal entre 2 y 3 hijos, el 70 por ciento de las mujeres que ya tienen 2 hijos no desean tener más.

Planificación Familiar

Conocimiento y Uso de Métodos

El conocimiento de métodos anticonceptivos en Bolivia todavía no es tan generalizado como en otros países de América Latina, si bien ha mejorado notablemente. Tres de cada cuatro mujeres han oído hablar de métodos modernos de regulación de la fecundidad en comparación con dos de cada tres en 1989. Una mayor proporción de mujeres declaró en 1994 conocer la píldora y el dispositivo intrauterino (DIU), 64 por ciento en comparación con 54 por ciento. El conocimiento de la esterilización sigue en los niveles de 1989 (54 por ciento), pero el condón es ahora conocido por la mitad de las mujeres en unión en comparación con el 29 por ciento en 1989.

El 45 por ciento de las mujeres unidas manifestó estar usando métodos en 1994. Este nivel de uso representa un aumento importante en comparación con los niveles observados en encuestas anteriores: 24 por ciento en 1983 y 30 por ciento en 1989. Si bien el mayor aumento se registró en el uso de métodos modernos al pasar del 12 al 18 por ciento (un aumento de más de un punto porcentual por año), también el uso del ritmo aumentó en forma considerable (del 16 al 22 por ciento). El aumento más notable en los métodos modernos ocurrió en el uso del dispositivo intrauterino el cual representa ahora casi la mitad del uso de métodos modernos en Bolivia. Aunque la abstinencia periódica sigue siendo el método más utilizado al ser empleado por el 22 por ciento de las mujeres unidas, una de cada cuatro usuarias de ritmo no sabe en qué momento del ciclo menstrual son mayores los riesgos de embarazo.

La mayor prevalencia de uso de métodos se encuentra entre las mujeres de mayor nivel de instrucción y las residentes en las áreas urbanas; y a nivel departamental en Tarija y en Santa Cruz donde alrededor del 55 por ciento de las mujeres usan métodos, de los cuales el 60 por ciento son métodos modernos.

El sector privado en Bolivia desempeña un papel predominante en el suministro de anticonceptivos, con una cobertura de casi las dos terceras partes de las usuarias actuales de métodos modernos de planificación familiar, con las clínicas, hospitales, consultorios médicos y farmacias contribuyendo en proporciones similares. Como era de esperarse, estas últimas constituyen la principal fuente para los llamados métodos de suministro (píldora, inyección, condón y métodos vaginales).

La Necesidad de Planificación Familiar

Una proporción importante del uso de métodos en Bolivia (tres cuartas partes) se utiliza con fines de **limitar** la descendencia y una cuarta parte para **espaciar** mejor los hijos. Dado este patrón de preferencias reproductivas en Bolivia hacia la limitación del tamaño de la familia, es de esperarse que continúe el notable incremento en el uso de anticonceptivos modernos. El 50 por ciento de las mujeres en unión y que no practican la anticoncepción manifestaron su intención de hacerlo en el futuro, en una gran proporción (43 por ciento) en los próximos 12 meses. El DIU, el método más popular, fue mencionado por el 22 por ciento de las mujeres.

Los resultados indican que el 24 por ciento (1 de cada 4) de las mujeres bolivianas en unión conyugal tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar. Para casi 3 de cada 4 de estas mujeres la necesidad sería con el fin de limitar la familia, lo cual es consistente con los altos niveles de no deseo de más hijos de la población boliviana.

A nivel de departamento, los mayores niveles de necesidad insatisfecha se encuentran en Chuquisaca, Cochabamba y Oruro (alrededor del 30 por ciento) y los menores en Santa Cruz y Tarija (18 por ciento).

Mortalidad Materno-Infantil

Niveles y Diferenciales

En años recientes la mortalidad infantil ha experimentado descensos importantes en Bolivia, pero aún así sigue siendo alta en comparación con otros países vecinos. De las estimaciones de mortalidad a partir de la **ENDSA 94** se concluye que en el período de 10 años entre 1982 y 1992, la mortalidad infantil bajó de niveles de 105 defunciones por mil nacidos vivos a 75, una disminución de casi el 30 por ciento.

Los diferenciales por lugar de residencia son notables para los niveles de mortalidad en el período 1989-1994. Como casi en todos los resultados obtenidos en la encuesta, la región del Llano tiene características muy diferentes a las del Altiplano y el Valle, donde la mortalidad es casi el doble. A nivel departamental los extremos se encuentran en Santa Cruz y Potosí, con 50 y 131 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos, respectivamente.

Alto Riesgo Reproductivo

La **ENDSA 94** permite estimar en que medida la mortalidad en Bolivia es sensible a los patrones reproductivos de la población, en lo que se refiere a edades extremas de la madre al nacimiento de los hijos (menores de 18 o de 35 o más años), intervalos cortos entre nacimientos (menos de 24 meses), y orden de nacimiento mayor de 3.

El 62 por ciento de los nacimientos en los 5 años que precedieron la encuesta ocurrieron en condiciones de riesgo elevado de mortalidad, en el caso de Bolivia riesgos 60 por ciento mayores de lo que se esperaría para niños cuyas madres no se encuentran en ninguna categoría de riesgo elevado. El principal determinante es el orden de nacimiento superior a 3 hijos (21 por ciento de nacimientos) y el intervalo de espaciamiento menor a 24 meses (11 por ciento).

Si bien apenas 12 por ciento de los nacimientos presentan en Bolivia riesgos combinados de *orden e intervalo* por tratarse de nacimientos de orden 4 o mayor con intervalos de nacimiento menores de 24 meses, estos nacimientos tienen riesgos de mortalidad 3 veces mayores que los nacimientos de madres en ninguna categoría de riesgo elevado.

Mortalidad Materna

Uno de los objetivos y contribuciones más importantes de la **ENDSA 94** es la recolección de información para estimar los niveles de mortalidad materna en Bolivia. Los resultados indican que la mortalidad materna disminuyó de 416 muertes por 100,000 nacidos vivos en el período 1984-1989 a 390 para el período 1989-1994, todavía sin embargo una de las más altas en América Latina.

Los diferenciales por lugar de residencia son notables. La mortalidad materna para el período 1984-1994 en la región del Altiplano se estimó en 591 muertes por causa materna por 100,000 nacidos vivos, más del doble que en el Valle (286 muertes) y entre 3 y 4 veces mayor que en el Llano (166 muertes).

Salud Materno-Infantil

Cuidado Prenatal

El cuidado prenatal por profesionales de la salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y sanitarios) al igual que en 1989, apenas es asequible a la mitad de las gestantes. Casi el resto de las mujeres que dieron a luz en los tres años que precedieron la **ENDSA 94** (47 por ciento) no recibieron atención prenatal alguna. Por otro lado, solamente el 40 por ciento de las mujeres recibieron la vacuna antitetánica, apenas el 60 por ciento en los departamentos de mayor cobertura, los del Llano. Esta situación cobra mayor gravedad cuando se observa que todavía en Bolivia una alta proporción de nacimientos (57 por ciento) son domiciliarios y que el 40 por ciento de ellos tiene lugar sin atención profesional (familiares y amigos).

Vacunación

En Bolivia, solamente el 37 por ciento de los niños de 1 año estaban en 1994 protegidos con todas las vacunas. El 20 por ciento fue vacunado durante el primer año de vida y el 17 por ciento después del primer aniversario. Esto representa, sin embargo, una notable mejoría con respecto a 1989 cuando se estimó que la vacunación completa sólo llegaba al 19 por ciento.

Existen contrastes dramáticos por departamentos dentro de las mismas regiones, desde apenas el 26 por ciento en Oruro, Cochabamba y Beni/Pando hasta el 56 por ciento en Potosí, el 51 por ciento en Tarija, y el 48 por ciento en Santa Cruz.

A pesar de las intensas campañas de vacunación en Bolivia, todavía el 15 por ciento de los niños de 1 año no han recibido ninguna vacuna y apenas el 56 por ciento tenían la vacuna contra el sarampión. La gran movilización emprendida por la Secretaría Nacional de Salud durante la reciente **Campaña Nacional de la Lucha contra el Sarampión** debe haber mejorado esa cobertura substancialmente.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas afectan al 17 por ciento de los niños menores de 3 años. Los mayores niveles se encuentran en los departamentos de Beni/Pando (33 por ciento) y el menor nivel, inesperadamente, en Potosí (9 por ciento).

Diarrea y Rehidratación Oral

La epidemia del cólera desatada en el país en 1991, motivó una masiva movilización de las autoridades y de la población en general, con una intensa campaña de educación sanitaria. En consecuencia, la prevalencia de la diarrea en las 2 semanas anteriores a la **ENDSA 94** (30 por ciento) fue menor a la encontrada en 1989 (36 por ciento).

El suero de rehidratación oral es conocido por el 84 por ciento de las madres, pero sólo el 33 por ciento lo usó durante las últimas dos semanas, con pocas diferencias según las características de las madres o de los niños, excepto la edad de éstos: 40 por ciento de los niños de 1 año recibieron sobres de rehidratación oral.

Lactancia y Nutrición

Lactancia

La lactancia es una práctica generalizada en Bolivia, pues el 96 por ciento de los niños ha recibido el pecho materno alguna vez. El 22 por ciento de los niños empieza a lactar en la primera hora de nacido y el 62 por ciento durante el primer día de vida. La lactancia dura en promedio 17.5 meses, pero en forma exclusiva apenas durante un poco más de 3 meses. Entre los niños de 12 meses de edad, el 80 por ciento de ellos todavía continuaba lactando. La intensidad de la lactancia es adecuada: el 85 de los menores de 6 meses recibe el pecho por lo menos 6 veces al día.

Como en muchos países, en Bolivia la suplementación alimenticia se inicia a muy temprana edad poniendo al niño en riesgo de contraer gérmenes por el empleo de agua que generalmente no es de buena calidad. La leche maternizada es común durante los primeros dos meses pero lo más común es que los niños reciban leche fresca (1 de cada cuatro entre los niños de 4-5 meses) u otros líquidos (más de la mitad de los niños de 4-5 meses).

Los alimentos sólidos se introducen después de los tres meses de vida y ya entre los niños de 6 y 7 meses la lactancia materna es casi totalmente suplementada. A estas edades más del 80 por ciento de los lactantes recibe alimentos sólidos.

Nutrición

Según la **ENDSA 94**, el 28 por ciento de los niños menores de 3 años en Bolivia adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad, nivel inferior en casi 10 puntos porcentuales al encontrado para el mismo grupo de edad en la **ENDSA 89** (38 por ciento). Es en el grupo de niños de 2 años donde la reducción ha sido más substancial al pasar del 51 por ciento en 1989 al 32 por ciento en 1994. Esa reducción se logró básicamente en la desnutrición crónica severa la cual pasó del 21 por ciento en 1989 al 12 por ciento en 1994.

La prevalencia de la desnutrición crónica es relativamente alta en el Altiplano en comparación con el Llano, especialmente en Oruro donde el 38 por ciento de los niños fueron clasificados como desnutridos. Santa Cruz y Tarija tienen los menores niveles de desnutrición crónica severa (2.7 y 6.5 por ciento respectivamente) en contraste con más del 10 por ciento en los otros departamentos.

Conclusiones y Recomendaciones

Servicios Básicos

El proceso de concentración de la población de Bolivia en el área urbana y en las grandes ciudades se ha acelerado, lo que ha hecho más asequibles los servicios de salud y planificación familiar, a pesar que la cantidad o calidad de éstos no hubiesen aumentado. Persisten sin embargo los déficits en la provisión de los servicios básicos de electrici-

dad, agua potable y alcantarillado. Se observa también que ha habido mejoras sustanciales en la educación, sobre todo en la femenina, lo que ha contribuido positivamente a los cambios observados en la mortalidad y fecundidad.

El aumento de servicios básicos, especialmente para la adecuada eliminación de excretas en la zona rural podría mejorar substancialmente los niveles de salud en la población.

Fecundidad y Planificación Familiar

La fecundidad ha disminuido pero todavía está por encima del ideal expresado por la mujer boliviana. Ello debido en parte a que aún se mantienen patrones de conducta que favorecen una temprana práctica de relaciones sexuales que antecede a la formación de la familia, lo que hace que la fecundidad en adolescentes sea significativa.

La proporción de embarazos no deseados es alta y la mayoría de mujeres, sobre todo en los grupos sociales menos favorecidos, manifiesta su deseo de no tener más hijos. El uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres bolivianas va más dirigido a la **limitación** del número de hijos que al **espaciamiento** entre ellos.

Es por lo tanto recomendable que las campañas de educación creen la conciencia de la importancia de materializar los ideales del tamaño de la familia y un espaciamiento mayor entre los hijos como medidas de prevención de la mortalidad infantil y materna.

El uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado notablemente pero todavía persiste un alto porcentaje de parejas que emplea los métodos tradicionales. Hay propensión al uso de anticonceptivos en el futuro por parte de quienes por ahora no los emplean, con inclinación por los métodos modernos.

Dados los patrones de preferencias reproductivas en Bolivia, es de esperar que continúe el notable incremento en el uso de anticonceptivos y que el dispositivo intrauterino siga ganando importancia como método de regulación de la fecundidad, lo cual requiere la creación de servicios especiales de atención postparto y seguimiento.

Una proporción importante de las mujeres que no usan métodos deben considerarse con necesidad insatisfecha de planificación familiar por estar expuestas al riesgo de embarazo.

La satisfacción de esta necesidad, fundamentalmente para limitar el tamaño de la familia, requeriría el aumento en la accesibilidad a métodos modernos. Como los niveles de necesidad insatisfecha varian considerablemente por lugar de residencia, se recomienda prestar particular atención a cubrir las necesidades de la población residente en el Altiplano Boliviano y en Chuquisaca y Cochabamba.

Salud y Mortalidad Materno-Infantil

La mortalidad infantil ha disminuido apreciablemente, pero es de esperarse, si se controlaran los factores de riesgo obstétrico vinculados con los patrones actuales de reproducción, que podría descender aún más, para lo cual se requeriría la ampliación de los servicios de salud y planificación familiar a las madres que ya tienen más de 3 hijos, especialmente aquellas mujeres que están teniendo hijos con intervalos menores de 24 meses. Para ello sería necesario reforzar la visión de la planificación familiar como un componente básico de salud pública.

La atención profesional durante la gestación ha permanecido estancada, y todavía más de la mitad de los nacimientos ocurren como partos domiciliarios. Se requerirán esfuerzos especiales para mejorar la atención institucional de partos, especialmente en el Altiplano y en los departamentos de Chuquisaca y Beni/Pando.

Los niveles de inmunización contra enfermedades de la niñez todavía dejan que desear: los niveles de vacunación completa son todavía bajos, no hay la adecuada continuación de las dosis en los casos que se requieren y también se observa un retraso en las aplicaciones.

La prevalencia de IRA y diarrea ha disminuido, pero los niveles observados todavía son elevados. En el lado positivo, ha aumentado el uso de sales de rehidratación oral el que es complementado con los sueros caseros.

Se observan disminuciones en los niveles de la desnutrición entre los niños menores de 3 años, pero en todos los departamentos con la excepción de Santa Cruz y Tarija, los niveles de desnutrición crónica severa son todavía inaceptablemente elevados.

Es recomendable diseñar programas especiales de alimentación y nutrición en esos departamentos, en particular en Oruro donde la desnutrición crónica presenta los niveles más altos del país.

La mortalidad materna en el Altiplano es dramáticamente alta y deben efectuarse los esfuerzos necesarios para su disminución, al menos a los niveles de las otras regiones.

Conclusiones y Recomendaciones Generales

En general, **ENDSA 94** permite documentar que se han producido algunas mejoras en el campo de la educación, la salud y la planificación familiar, pero a su vez detecta y confirma los profundos desniveles entre las diversas subpoblaciones. Los servicios están concentrados en las capitales de los departamentos, donde se encuentran las condiciones más favorables. En el resto de Bolivia persisten situaciones deprimidas con altos niveles de fecundidad y de mortalidad infantil, baja cobertura de vacunaciones y niveles de desnutrición relativamente altos.

Finalmente, se recomienda reforzar las fuentes estadísticas, fundamentalmente las encuestas por muestreo, para poder hacer el seguimiento adecuado de la situación social del país, sobre todo en lo relacionado con la salud y la planificación familiar, con el fin de facilitar la identificación de los grupos de riesgo obstétrico y el seguimiento de los programas de desarrollo.

Metas Programáticas

La participación repetida de Bolivia en el programa mundial de Encuestas de Demografía y Salud (programa DHS), ofrece la oportunidad única a planificadores y administradores de fijar metas concretas, a mediano plazo, y a nivel de regiones administrativas, en el campo de la salud y planificación familiar. Estas metas programáticas son consistentes con, pero más modestas que, las establecidas por el **Plan Vida**, formulado por la Secretaría Nacional de Salud en mayo de 1994. Las metas fijadas ahora serían evaluadas con la ejecución de una nueva ENDSA en 1999 o en el año 2000. Ejemplos de metas concretas serían:

- En el campo de la fecundidad, reducción de la Tasa Global de Fecundidad a 4.5 en Potosí, Chuquisaca y Beni/Pando.
- En el campo de la planificación familiar, expansión de servicios de planificación familiar para alcanzar una prevalencia de uso de métodos modernos de 20 por ciento en Potosí y Chuquisaca, 30 por ciento en La Paz, Oruro y Cochabamba, y 50 por ciento en Tarija, Santa Cruz y Beni/Pando.
- En el campo de la atención prenatal, deberían hacerse esfuerzos especiales para que siquiera la mitad de las gestantes reciban al menos dos dosis del toxoide tetánico a nivel del país y en especial en el Llano, y que el 70 por ciento de las gestantes del Altiplano y el Valle reciban cuidado prenatal por parte de personal de salud.
- En el campo de la atención del parto, puede fijarse como meta que el 40 por ciento de los partos sean recibidos en servicios de salud en los departamentos del Altiplano y en Chuquisaca.
- Una meta de inmunización completa y oportuna para el 50 por ciento de los niños de 1 año podría establecerse para La Paz, Oruro, Cochabamba y Beni/Pando; y del 60 por ciento para Potosí, Tarija y Santa Cruz.
- En el campo de riesgo reproductivo, reducción de los nacimientos en categorías de riesgo elevado de mortalidad del 62 por ciento al 50 por ciento, como mínimo. Para ello se requeriría el diseño de programas especiales para las mujeres que ya tienen 3 hijos y que están en riesgo de dar a luz con intervalos de menos de 24 meses.
- En el campo de la nutrición infantil, podría establecerse una meta de reducción de la desnutrición crónica a la mitad de los niveles actuales (de 30 al 15 por ciento) en la región del Altiplano, en los departamentos de Chuquisaca y Cochabamba en el Valle, y Beni y Pando en el Llano.
- La reducción de la mortalidad materna a niveles inferiores a 300 por cada 100,000 nacidos vivos puede alcanzarse si se mejoran los niveles de atención prenatal y si se reducen los niveles de partos domiciliarios, para identificar así las mujeres de alto riesgo reproductivo. Dados los niveles excesivos en el Altiplano, allí se requerirán esfuerzos especiales para alcanzar esta meta.



DATOS BÁSICOS

Indicadores Demográficos, 1992 (Cifras Oficiales del Instituto Nacional de Estadística)

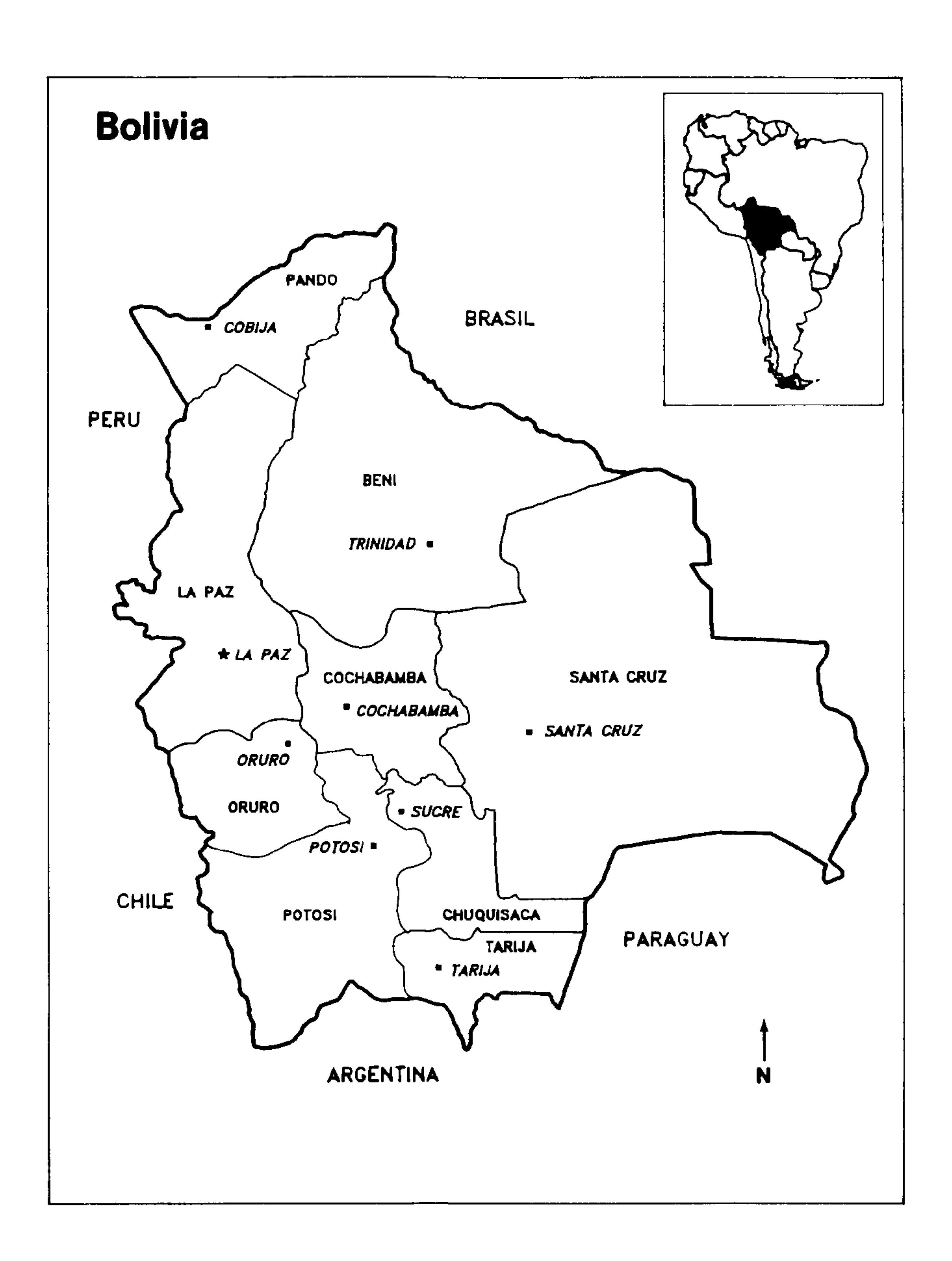
Población total (en millones)	6.8
Población urbana (porcentaje)	58.0
Tasa de crecimiento de la población (porcentaje)	2.1
Tiempo requerido para que se duplique la población (años)	33.0
Tasa de natalidad (por 1,000 habitantes)	34.0
Tasa de mortalidad (por 1,000 habitantes)	12.0
Esperanza de vida al nacer (años)	60.0

Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1994

Población de la muestra	
Mujeres de 15 a 49 años	8,603
Niños nacidos en últimos 3 años	3,587
Sobrevivientes menores de 3 años	3,302
Niños vivos de 12-23 meses	1,111
Características básicas[1]	
Porcentaje urbano	62.5
Porcentaje con educación media o más	36.6
Matrimonio y otros determinantes de la fecundidad	
Porcentaje de mujeres actualmente unidas	62.0
Porcentaje que han estado unidas alguna vez	69.7
Para mujeres 25-49 años:	
Edad mediana a la primera unión	20.6
Edad mediana al primer nacimiento	21.2
Duración media de la amenorrea postparto (en meses)[2]	10.8
Duración media de la abstinencia postparto (en meses)[2]	5.5
Fecundidad	
Tasa global de fecundidad[3]	4.8
Número medio de niños nacidos vivos de mujeres 40 a 49 años	5.6
Deseo de tener hijos	
Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Que no desea tener más hijos (excluyendo las mujeres esterilizadas)	67.6
Que desea postergar el parto siguiente más de 2 años	12.5
Número medio ideal de hijos para las mujeres de 15 a 49 años	2.5
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	
Porcentaje de las mujeres actualmente unidas:	
Que conoce algún método moderno	76.7
Que actualmente usa un método	45.3
Píldora	2.8
Dispositivo intrauterino (DIU)	8.1
Inyecciones	0.8
Métodos vaginales	0.1
Condón	1.3
Esterilización femenina	4.6
Ritmo	22.0
Retiro	1.7
Otros métodos	3.9

Mortalidad y salud materno-infantil	
Tasa de mortalidad infantil[4]	75
Tasa de mortalidad de menores de cinco años[4]	116
Mortalidad materna[5]	390
Atención materna	
Porcentaje de nacimientos cuyas madres recibieron:[6]	
Atención de un médico, enfermera, auxiliar, o sanitario durante el embarazo	52.5
Atención de un médico, enfermera, auxiliar, o sanitario durante el parto	47.2
Vacunación	
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad con tarjeta de vacunación	35.1
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha tenido al menos una dosis de vacuna	85.1
Porcentaje de niños 12 a 23 meses de edad que ha recibido:[7]	
BCG	76.9
DPT (las tres dosis)	42.8
Polio (las tres dosis)	47.5
Antisarampionosa	55.7
Todas las vacunas[8]	36.6
Prevalencia de enfermedades en menores de 3 años	
Porcentaje de niños con diarrea[9]	29.9
Porcentaje de niños con diarrea tratados con sales de rehidratación oral (SRO)	33.4
Porcentaje de niños enfermos con IRA[10]	18.0
Lactancia infantil y nutrición en la niñez	
Duración media de la lactancia (en meses)[2]	17.2
Porcentaje de niños de 0 a 1 meses amamantados	96.6
Porcentaje de niños de 4 a 5 meses amamantados	93.5
Porcentaje de niños de 10 a 11 meses amamantados	78.8
Porcentaje de niños con desnutrición crónica[11]	28.3
Nutrición de las madres[12]	
Porcentaje de madres con talla menor de 145 cms	13.0

[1] Mujeres en edad fértil
[2] Estimación con el método de prevalencia-incidencia con los *nacimientos en los 36 meses anteriores a la encuesta*
[3] Tomando como base los partos de mujeres de 15 a 49 años durante los tres años que precedieron la encuesta (1991 a 1994 aproximadamente)
[4] Defunciones por cada 1,000 nacidos vivos para el período de cinco años precedente a la encuesta (1989 a 1994 aproximadamente)
[5] Muertes maternas por 100,000 nacidos vivos (*razón de mortalidad materna*) para el período 1989-1994, aproximadamente
[6] Tomando como base los nacimientos ocurridos durante los tres años anteriores a la encuesta
[7] Información obtenida del carnet de vacunación y de la información proporcionada por la madre.
[8] Incluye BCG, tres dosis de polio, tres dosis de DPT, y antisarampionosa
[9] Niños menores de tres años cuyas madres declararon que aquéllos tuvieron diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta
[10] Niños enfermos con tos acompañada de respiración agitada, durante las dos semanas que precedieron la encuesta
[11] Porcentaje de niños 3-35 meses con talla inferior a la esperada para su edad, basado en una distribución estándar
[12] Tomando como base a las mujeres con hijos nacidos vivos en los 3 años anteriores a la encuesta



Bolivia
PANDO
COBIJA
BRASIL
PERU
BENI
TRINIDAD
LA PAZ
LA PAZ
COCHABAMBA
COCHABAMBA
SANTA CRUZ
SANTA CRUZ
ORURO
ORURO
SUCRE
POTOSI
POTOSI
CHILE
CHUQUISACA
TARIJA
TARIJA
PARAGUAY
ARGENTINA
N

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Generalidades

Bolivia se encuentra en el centro de América del Sur, entre los meridianos 69° 8' y 57° 25' de longitud oeste y entre los paralelos 9° 38' y 22° 53' de latitud sur, teniendo como países limítrofes al Brasil, al norte y al este; al Paraguay y a la Argentina al sur; y al Perú y Chile al oeste. En su territorio de 1,098,591 kilómetros cuadrados se distinguen tres grandes zonas ecológicas: el *Altiplano*, al oeste del país, que ocupa el 16 por ciento del territorio, el *Valle*, en la región central, ocupa el 19 por ciento del territorio y, por último, en la región norte y oriental, el *Llano* constituye la región más extensa del país y abarca el 65 por ciento del territorio. Político-administrativamente Bolivia se divide en nueve departamentos: La Paz, Oruro y Potosí en el Altiplano; Chuquisaca, Cochabamba y Tarija en el Valle; y Santa Cruz, Beni y Pando en el Llano.

Las características climáticas de estas regiones son muy diferentes, lo que da lugar a una diversidad en los tipos de cultivos predominantes. En el Altiplano los cultivos principales son: la papa, la avena, habas, beterraga y cebada. En el Valle, el cultivo principal es el maíz, pero también hay cultivos de trigo, avena y otros cereales. También se encuentran una importante variedad de frutas (duraznos, damascos, uvas, higos, ciruelas, etc.) y hortalizas (tomates, cebollas, habas, porotos, beterragas, zanahorias, etc.). En la región sub-andina del Llano, un cultivo muy importante es la coca, cultivándose además café, cítricos y otras frutas semitropicales (plátanos, papayas, chirimoyas, etc.). En el Llano propiamente dicho los cultivos predominantes son: yuca, maíz, maní, algodón, soya, caña de azúcar y tabaco.

1.2 La Población de Bolivia

El último censo nacional de población y vivienda, realizado en 1992, enumeró a 6.4 millones de personas, 1.8 millones más que las enumeradas en el censo anterior de 1976, para un crecimiento anual de un poco más de cien mil personas. Según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), para 1994 se estima la población en 7.2 millones, lo cual significa una densidad poblacional de aproximadamente 6.5 personas por kilómetro cuadrado. Esto ubica a Bolivia como uno de los países menos densamente poblado de América Latina, con una tasa de crecimiento anual promedio relativamente baja, de 2.1 por ciento. De mantenerse esta tasa de crecimiento, la población se duplicará en unos 33 años.

La población tiende a concentrarse en el Altiplano y en el Valle, donde se encuentran respectivamente el 45 y el 29 por ciento de los habitantes, en tanto que en el Llano, la región de mayor extensión territorial, se encuentra solamente el 26 por ciento de la población (véase el Cuadro 1.1). Según las cifras censales de 1992, el 58 por ciento de la población residía en asentamientos de 2,000 o más habitantes (población urbana) y solamente el 35 por ciento residía en ciudades de 200,000 o más habitantes.

Además de la diversidad ecológica, Bolivia se caracteriza por su diversidad étnica y lingüística. Una proporción importante de la población conserva su lengua y, en gran medida, su herencia cultural. El idioma oficial es el español y, según datos de la **ENDSA 94**, más de las tres cuartas partes de las mujeres en edad fértil lo utilizan habitualmente, pero hay un número importante de personas que conservan el quechua o el aymara como lengua habitual, especialmente en la región del Altiplano y en la del Valle. El 8 por ciento de las mujeres en edad de procreación habla aymara y el 15 por ciento quechua.

1.3 La Economía Boliviana en 1993

La economía boliviana experimentó un crecimiento moderado en 1993 siguiendo la tendencia observada desde 1986. El producto interno bruto (PIB) creció al 3.2 por ciento en el año mencionado en un contexto de estabilidad económica y política de "puertas abiertas" hacia el resto del mundo orientada a cambiar la estructura económica del país.

Como se aprecia en el Cuadro 1.2, las ramas de actividad económica que contribuyen en mayor porcentaje al PIB de Bolivia son las relacionadas al sector de servicios, la agricultura, la industria y la minería. Aproximadamente el 50 por ciento del PIB se produce en la actividad comercial, el transporte, los establecimientos financieros, la administración pública y otros servicios. La agricultura contribuye con el 17 por ciento del PIB, la industria manufacturera con el 16 por ciento y la minería con cerca del 8 por ciento.

Las ramas de actividad más dinámicas en 1993 fueron la producción de electricidad, gas y agua, con una tasa de crecimiento de 8.3 por ciento; la agricultura (5.4 por ciento); los establecimientos financieros (5.0 por ciento); la minería, la construcción y el transporte y las comunicaciones (4 por ciento). Las ramas de actividad menos dinámicas fueron las vinculadas al resto de los servicios como el comercio, la administración pública, los restaurantes y hoteles y los servicios comunales y sociales.

Los aspectos positivos de la economía boliviana en 1993 son la tasa más baja de inflación registrada en la última década (9.3 por ciento); el aumento del PIB per cápita en 1.1 por ciento, siguiendo la tendencia desde 1986; la confianza del público en los establecimientos financieros, llegando a un nivel de depósitos sin precedente de más de 2,000 millones de dólares; el aumento en las reservas internacionales netas del Banco Central de Bolivia; y la depreciación del tipo de cambio en 9 por ciento para favorecer las condiciones de competitividad del comercio exterior.

Cuadro 1.1 Tamaño de la población por región y departamento según área de residencia

Número de habitantes por región y departamento según área de residencia y porcentaje que vive en áreas urbanas, Bolivia 1992

Región y departamento	Número de habitantes			Porcentaje en áreas urbanas
	Urbano	Rural	Total	
Región				
Altiplano	1,633	1,254	2,887	56.6
Valle	886	968	1,855	47.8
Llano	1,175	503	1,678	70.0
Departamento				
La Paz	1,194	707	1,901	62.8
Oruro	222	118	340	65.3
Potosí	217	429	646	33.6
Chuquisaca	1,474	306	454	32.5
Cochabamba	580	530	1,110	52.3
Tarija	159	132	291	54.7
Santa Cruz	982	382	1,364	72.0
Beni/Pando	193	121	314	61.5
Total	3,695	2,726	6,421	57.5

Fuente: INE. 1993. *Censo Nacional de Población y Vivienda 1992. Resultados Finales*. La Paz, Bolivia

Cuadro 1.2 Composición y crecimiento del producto interno bruto

Distribución porcentual del producto interno bruto real por ramas de actividad económica y tasa de crecimiento, Bolivia 1993

Rama de actividad	Distribución porcentual	Tasa de crecimiento
Industrias		
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	17.0	5.4
Extracción de minas y canteras	7.7	4.4
Industrias manufactureras	16.0	1.1
Electricidad, gas y agua	1.3	8.3
Construcción y obras públicas	5.1	4.1
Comercio	10.1	2.2
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	11.2	4.0
Establecimientos financieros, seguros, y bienes inmuebles[1]	9.4	5.0
Servicios comunales, sociales y personales	4.6	2.5
Restaurantes y hoteles	2.8	1.9
Servicios de las administraciones públicas	**8.5**	**2.0**
Servicio doméstico	**0.5**	**1.6**
Impuestos indirectos	**7.5**	**2.7**
Total	**100.0**	**3.2**

[1]Incluye otros servicios a las empresas
Fuente: INE, Departamento de Cuentas Nacionales

Los aspectos desfavorables de la economía boliviana son el excesivo déficit fiscal, que en 1993 fue estimado en alrededor del 6.5 por ciento del PIB; la disminución de la inversión pública en 18 por ciento con relación a 1992 y la consecuente postergación de proyectos de desarrollo económico y social a cargo del gobierno; el desequilibrio persistente en la balanza comercial debido a un aumento en las importaciones de bienes de consumo final; y la inflexibilidad a la baja de las tasas de interés. Las altas tasas de interés desincentivan la inversión y como consecuencia no se crean oportunidades para aumentar el nivel de empleo en la economía.

1.4 Programas y Prioridades en Salud Materno Infantil

La estrategia del Gobierno en materia de salud materno-infantil, expresada en el actual "Plan Vida", se basa en tres líneas de acción, a saber, la gestión social, la atención primaria de salud y el desarrollo de los sistemas locales de cuidado materno y del menor de cinco años.[1] En este contexto la atención integral a la mujer en edad fértil, que incluye salud reproductiva, atención prenatal, atención del parto, del recién nacido, puerperio y lactancia, ocupa un lugar preponderante. Igualmente, la atención integral al niño menor de cinco años da prioridad a aspectos tales como el fomento de la lactancia materna, detección y tratamiento de carencias nutricionales, y control de las enfermedades diarréicas y respiratorias. Son precisamente estos temas los que encuentran una referencia empírica en la discusión del presente informe.

1.5 Lineamientos para una Política de Población y de Planificación Familiar

Los lineamientos para las políticas de población en Bolivia constituyen un conjunto de medidas orientadas a influir en el comportamiento de las variables demográficas, la distribución espacial de la población y el proceso de urbanización. Hasta hace muy poco no se había adoptado una política de población oficial. Sin embargo, en 1993 la Estrategia Nacional de Desarrollo estableció explícitamente los lineamientos de una política de población con los siguientes objetivos:[2]

Objetivo general

El objetivo general de una política de población es el propender a una relación armónica entre la dinámica de la población y el proceso de desarrollo económico y social para satisfacer las necesidades básicas de los diversos grupos poblacionales, preservando el desarrollo sostenible y el medio ambiente.

Objetivos específicos

1. Contribuir a una disminución más intensa de la morbi-mortalidad infantil y materna.

2. Tender hacia una ocupación adecuada del espacio nacional y apoyar el fortalecimiento de las ciudades intermedias con la finalidad de lograr su integración territorial, económica y social.

3. Facilitar la permanencia en el país de recursos humanos nacionales y extranjeros, capaces de contribuir al desarrollo nacional, aportando nuevas tecnologías que generen mayores oportunidades de empleo estable y remunerado.

---

[1]Secretaría Nacional de Salud. *Plan Vida. Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del Menor.* La Paz, mayo de 1994.

[2]Ministerio de Planeamiento y Coordinación. Unidad de Políticas de Población. *Boletln Informativo.* Año 12, No. 17, La Paz, junio de 1993.

4. Controlar los efectos negativos del comportamiento poblacional y de la urbanización sobre el medio ambiente.

Por otro lado, dada la baja densidad demográfica, el control de la natalidad no puede ser el objetivo de una política de población, pero se reconoce el derecho de las parejas e individuos de decidir libremente el número de hijos y el espaciamiento que debe haber entre ellos. Así, el Consejo Nacional de Población, ahora Unidad de Políticas de Población (UPP), propone la introducción de planificación familiar—más por motivos de salud que demográficos—entre las mujeres para quienes el embarazo puede representar un riesgo de salud.[3]

La población boliviana, como la de la mayoría de los países latinoamericanos, se caracteriza por su heterogeneidad en cuanto a situación socioeconómica, educación y características lingüístico-culturales, heterogeneidad que se refleja en diferencias en el comportamiento reproductivo. Por este motivo se considera que la definición de una política deberá tener en cuenta esta disparidad. Para el contexto rural se propone la educación sexual, a través de diversos medios de comunicación, y la satisfacción de la demanda por información y servicios de planificación familiar. Se propone también el refuerzo del patrón de lactancia materna prolongada. En el contexto urbano la política debería estar más bien orientada a proveer información y los medios necesarios para reducir la incidencia de abortos, método al cual aparentemente muchas parejas recurren para evitar nacimientos no deseados.

Estos lineamientos plantean también la necesidad de información con respecto a los deseos y aspiraciones de las mujeres en cuanto al tamaño de la familia y a la proporción de la demanda insatisfecha por los servicios de planificación familiar, así como las características de los grupos en los cuales esta demanda es más evidente. Con el presente informe se espera dar respuestas a esas interrogantes.

1.6 Diseño de la ENDSA 94

Objetivos

La **ENDSA 94** tiene como primer objetivo proveer información, a nivel de Bolivia y sus regiones, sobre los niveles actuales de fecundidad y mortalidad; el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar; los indicadores de salud materno-infantil; y educación y vivienda. Se pretende igualmente, con esta información, apoyar a los encargados de los programas de salud y planificación familiar y a aquéllos que trabajan en las diversas áreas de población y desarrollo, en la evaluación y formulación efectiva de nuevos programas.

La información obtenida en la **ENDSA 94** puede compararse con la proveniente de otras encuestas como la Encuesta Nacional de Población y Vivienda de 1988 y la **ENDSA 89** para examinar tendencias en la fecundidad, la mortalidad y el uso de la anticoncepción.

Otro objetivo de la **ENDSA 94** es proporcionar información comparable a nivel internacional en los tópicos de fecundidad, mortalidad, regulación de la fecundidad y salud.

---

[3] Ver Consejo Nacional de Población, "Posición del Consejo Nacional de Población (CONAPO) sobre el Control de la Natalidad y la Planificación Familiar (PF)", *Boletín Informativo*. Año 3, septiembre 1988.

Organización

Para la ejecución de la **ENDSA** 94 el INE estableció una división especial exclusiva para el proyecto. Asimismo, el INE contribuyó con la infraestructura y el apoyo logístico para el trabajo de campo tanto de su oficina central en La Paz como de las direcciones departamentales en el interior del país. El personal directivo y técnico del proyecto trabajó con dedicación exclusiva. Por otra parte, consultores nacionales con especialidad en salud materna e infantil, antropometría y planificación familiar participaron en la capacitación del personal de campo.

La **ENDSA 94** se realizó con varias fuentes de financiamiento. La capacitación del personal y las encuestas de prueba fueron financiadas a través de la Oficina Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS); el trabajo de campo, el procesamiento de los datos y el análisis de los resultados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y su misión en Bolivia (USAID/Bolivia) por medio de Macro International Inc.; y parte del trabajo de campo y de los estudios en profundidad por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) contribuyó con recursos para todas las actividades del proyecto, incluído el análisis de los resultados a nivel regional que se realizará en el futuro inmediato. El INE administró de manera directa los recursos destinados a la ejecución del proyecto.

La **ENDSA 94** se enmarcó en la tercera fase del Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS) que Macro International Inc. viene desarrollando en diversos países en desarrollo. Macro International brindó la asistencia y el soporte técnico para todas las fases de la encuesta. Varios miembros de su organización se desplazaron periódicamente a La Paz para participar en el planeamiento, el diseño de la muestra, la capacitación del personal operativo, la evaluación en los avances de las diversas fases de la encuesta, y el procesamiento de la información.

1.7 Diseño y Tamaño de la Muestra para la ENDSA 94

Diseño de la Muestra

El diseño de muestra para la **ENDSA 94** proporciona una muestra probabilística a nivel nacional, la cual es estratificada y bietápica, donde la estratificación se realizó a nivel de las diferentes regiones geográficas (Altiplano, Valle y Llano); dentro de cada región por departamento y dentro de cada departamento por urbano-rural. En una primera etapa, las denominadas Areas de Enumeración (Sectores) Censales fueron consideradas como las unidades primarias de muestreo (UPM) y los hogares particulares listados en las UPMs seleccionadas fueron establecidos como las unidades secundarias de muestreo. La muestra de la **ENDSA 94** fue seleccionada en un total de 625 áreas de enumeración censal (sectores censales) en todo el país.

Tamaño de la Muestra

Para la recolección de información en la **ENDSA 94** se utilizaron 4 cuestionarios, basados en los cuestionarios modelos diseñados para la tercera ronda del programa DHS:

- Un cuestionario de *hogares* en cada uno de los hogares visitados (muestra total)
- Un cuestionario de *mortalidad materna* para informantes de ambos sexos en cada uno de los hogares seleccionados en la muestra total
- Un cuestionario *individual* para las mujeres de 15 a 49 años de edad en un subconjunto de esos hogares (muestra básica)
- Un cuestionario sobre *disponibilidad de servicios* de salud y planificación familiar para cada una de las UPMs seleccionadas.

El cuestionario de disponibilidad de servicios se aplicó en cada una de las 625 unidades primarias de muestreo seleccionadas. Primero se identificaron los servicios para cada comunidad y luego se visitaron los establecimientos de salud y planificación familiar cercanos a las 625 unidades primarias de muestreo. El Cuadro 1.3 muestra el tamaño de muestra asignado a cada departamento para cada uno de los otros tres cuestionarios utilizados. Las mujeres entrevistadas con el cuestionario individual (8,603 entrevistas completas) fueron identificadas en 10,491 hogares seleccionados en la muestra básica, donde también se aplicó el cuestionario del hogar y el de mortalidad materna. Además, se seleccionaron otros 19,622 hogares que con los anteriores arroja un total de 30,113 cuestionarios en la muestra total. En todos estos hogares se aplicó el cuestionario del hogar y el de mortalidad materna. El número potencial de cuestionarios de mortalidad materna ascendió a 52,818 pero se completaron 50,215.

Cuadro 1.3 Entrevistas de hogares, mortalidad materna e individuales

Número de entrevistas de hogares, mortalidad materna e individuales, por departamento, Bolivia 1994

	Hogares en la muestra total[1]				Mortalidad materna		Hogares y mujeres en la muestra básica			
Departamento	Unidades seleccionadas[2]	Hogares potenciales[3]	Hogares encontrados	Hogares completos	Entrevistas posibles	Entrevistas completas	Hogares potenciales[3]	Hogares completos	Mujeres elegibles	Mujeres entrevistadas
Altiplano										
La Paz	5,355	5,491	4,754	4,597	9,026	8,256	2,604	2,248	2,317	2,079
Oruro	2,347	2,485	2,168	2,151	3,799	3,678	1,274	1,070	996	957
Potosí	2,208	2,184	1,994	1,980	3,214	3,082	1,049	955	871	830
Valle										
Chuquisaca	3,130	3,152	2,884	2,835	5,354	5,234	943	865	773	730
Cochabamba	3,524	3,579	3,242	3,173	6,211	5,898	1,068	919	937	834
Tarija	3,785	3,755	3,346	3,304	7,049	6,802	1,050	937	1,064	1,004
Llano										
Santa Cruz	6,217	6,259	5,602	5,528	12,328	12,038	1,664	1,446	1,638	1,509
Beni/Pando	3,226	3,208	2,705	2,576	5,837	5,227	839	674	720	660
Total	**29,792**	**30,113**	**26,695**	**26,144**	**52,818**	**50,215**	**10,491**	**9,114**	**9,316**	**8,603**

[1]Los hogares en la muestra total son los de la muestra básica mas los adicionales que se calcularon a partir del número de hogares definidos para la muestra básica de tal manera que la razón entre el número de hogares en la muestra total y la básica fuesen las siguientes: 2 a 1 en los departamentos del Altiplano y 4 a 1 en los departamentos del Llano y en el área urbana del Valle. En el área rural del Valle se seleccionaron 2 hogares adicionales por cada hogar seleccionado en la muestra básica (para una razón de 3 a 1).
[2]Direcciones seleccionadas (viviendas y hogares) del listado del marco muestral actualizado inmediatamente antes de las entrevistas
[3]En las direcciones seleccionadas, hogares potenciales durante el trabajo de campo

1.8 Contenido de los Cuestionarios de la ENDSA 94[4]

Cuestionario de Disponibilidad de Servicios

La aplicación del **cuestionario de disponibilidad de servicios** incluyó la identificación de los servicios de salud y planificación familiar disponibles para cada una de las comunidades seleccionadas (625 unidades primarias de muestreo) y la visita a los servicios más cercanos dentro de un radio de 30 kilometros para recolección de información sobre el tipo de servicios disponibles. La información recolectada incluye:

[4]El cuestionario de hogar y el de mortalidad materna se reproducen en el Apéndice E y el cuestionario individual en el Apéndice F.

- Características de la comunidad
- Identificación de establecimientos de salud y planificación familiar
- Visita al hospital, clínica, centro de salud, farmacia, y médico particular más cercanos.
- Identificación de servicios de salud y planificación ofrecidos en los establecimientos visitados.

Cuestionario de Hogar

En cada uno de los 30,113 hogares (incluyendo 10,491 en la muestra básica) se aplicó un cuestionario de hogar con el siguiente contenido:

- Listado de residentes habituales y visitantes del hogar
- Relación de parentesco y lugar de residencia habitual para cada uno
- Sexo y edad de cada miembro del hogar
- Información sobre orfandad materna
- Nivel de instrucción de las personas de 5 años y más de edad
- Información sobre hijos para las mujeres de 15 a 49 años de edad
- Características de la vivienda y del hogar.

Cuestionario de Mortalidad Materna

Todos los miembros del hogar entre 15 y 49 años (52,818) eran elegibles para responder a un cuestionario de mortalidad materna con el siguiente contenido:

- Nombre, sexo y condición de supervivencia
- Edad para los sobrevivientes y edad al fallecimiento y cuánto hace que murió para aquéllos que fallecieron
- Para las hermanas que fallecieron se recolectó información sobre paridez y estado civil
- Si estaba embarazada cuando murió, si murió durante un mal parto o aborto, o si murió durante los dos meses siguientes después de un parto o aborto
- Si el fallecimiento se debió a complicaciones de un embarazo o el parto
- Principal síntoma de la muerte
- Dónde murió, que tipo de atención recibió al fallecer y en caso negativo, por qué no.

Cuestionario Individual

Las 9,114 mujeres de 15 a 49 años listadas en los hogares en la muestra básica (10,491) eran elegibles para responder el cuestionario individual el cual comprende los siguientes grandes temas:

- Antecedentes de la mujer entrevistada
- Reproducción e historia de nacimientos
- Anticoncepción
- Embarazo y lactancia para los hijos menores de 3 años
- Vacunación y salud para los hijos menores de 3 años
- Causas de muerte de los niños fallecidos en los 3 años anteriores a la encuesta
- Nupcialidad
- Preferencias de fecundidad
- Antecedentes del marido, residencia y trabajo de la mujer
- SIDA: conocimiento y prevención
- Sal yodada
- Peso y talla para las madres y los niños menores de 3 años.

El cuestionario individual también incluye un calendario donde se registraron, mes por mes a partir de enero de 1989, los siguientos eventos: los nacimientos, los embarazos, las terminaciones de embarazos, el uso de métodos anticonceptivos, las razones para la interrupción del uso de anticonceptivos, historia de uniones y cambios de lugares de residencia habitual.

INSTRUCCIONES: SOLAMENTE PUEDE APARECER UN CODIGO EN CADA CASILLA. TODOS LOS MESES DE LAS COLUMNAS 1, 3 Y 4 DEBERAN SER LLENADOS.

INFORMACION QUE DEBE SER CODIFICADA EN CADA COLUMNA:

COL.1: Nacimientos, Embarazos, Uso de Anticonceptivos

N NACIMIENTOS
E EMBARAZOS
T TERMINACIONES

0 NINGUN METODO
1 PILDORA
2 DIU
3 PRESERVATIVO (CONDON)
4 INYECCIONES
5 NORPLANT (IMPLANTES)
6 DIAFRAGMA/ESPUMA/JALEA
7 ESTERILIZACION FEMENINA
8 ESTERILIZACION MASCULINA
9 ABSTINENCIA PERIODICA
A RETIRO
X OTRO ______ (ESPECIFIQUE)

Col.2: Interrupción del Uso de la Anticoncepción
1 QUEDO EMBARAZADA MIENTRAS LO USABA
2 QUERIA QUEDAR EMBARAZADA
3 COMPAÑERO DESAPROBABA
4 EFECTOS SECUNDARIOS
5 PREOCUPACIONES POR LA SALUD
6 ACCESO/DISPONIBILIDAD
7 QUERIA METODO MAS EFECTIVO
8 INCONVENIENTE DE USAR
9 SEXO INFRECUENTE/COMPAÑERO LEJOS
C COSTO
F FATALISTA
D DIFICULTAD EN QUEDAR EMBARAZADA/ MENOPAUSIA
S DISOLUCION MATRIMONIAL/ SEPARACION
X OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
Z NO SABE

COL.3: Matrimonio/Unión
X EN UNION (CASADOS VIVIENDO JUNTOS)
0 NO ESTA EN UNION

COL.4: Cambios y sitios de Residencia
X CAMBIO DE RESIDENCIA
1 CIUDAD
2 PUEBLO
3 CAMPO

COLUMNA NUMERO:

				1	2	3	4			
	06	JUN	01					01	JUN	
1	05	MAY	02					02	MAY	1
9	04	ABR	03					03	ABR	9
9	03	MAR	04					04	MAR	9
4	02	FEB	05					05	FEB	4
	01	ENE	06					06	ENE	
	12	DIC	07					07	DIC	
	11	NOV	08					08	NOV	
	10	OCT	09					09	OCT	
	09	SEP	10					10	SEP	
1	08	AGO	11					11	AGO	1
9	07	JUL	12					12	JUL	9
9	06	JUN	13					13	JUN	9
3	05	MAY	14					14	MAY	3
	04	ABR	15					15	ABR	
	03	MAR	16					16	MAR	
	02	FEB	17					17	FEB	
	01	ENE	18					18	ENE	
	12	DIC	19					19	DIC	
	11	NOV	20					20	NOV	
	10	OCT	21					21	OCT	
	09	SEP	22					22	SEP	
1	08	AGO	23					23	AGO	1
9	07	JUL	24					24	JUL	9
9	06	JUN	25					25	JUN	9
2	05	MAY	26					26	MAY	2
	04	ABR	27					27	ABR	
	03	MAR	28					28	MAR	
	02	FEB	29					29	FEB	
	01	ENE	30					30	ENE	
	12	DIC	31					31	DIC	
	11	NOV	32					32	NOV	
	10	OCT	33					33	OCT	
	09	SEP	34					34	SEP	
1	08	AGO	35					35	AGO	1
9	07	JUL	36					36	JUL	9
9	06	JUN	37					37	JUN	9
1	05	MAY	38					38	MAY	1
	04	ABR	39					39	ABR	
	03	MAR	40					40	MAR	
	02	FEB	41					41	FEB	
	01	ENE	42					42	ENE	
	12	DIC	43					43	DIC	
	11	NOV	44					44	NOV	
	10	OCT	45					45	OCT	
	09	SEP	46					46	SEP	
1	08	AGO	47					47	AGO	1
9	07	JUL	48					48	JUL	9
9	06	JUN	49					49	JUN	9
0	05	MAY	50					50	MAY	0
	04	ABR	51					51	ABR	
	03	MAR	52					52	MAR	
	02	FEB	53					53	FEB	
	01	ENE	54					54	ENE	
	12	DIC	55					55	DIC	
	11	NOV	56					56	NOV	
	10	OCT	57					57	OCT	
	09	SEP	58					58	SEP	
1	08	AGO	59					59	AGO	1
9	07	JUL	60					60	JUL	9
8	06	JUN	61					61	JUN	8
9	05	MAY	62					62	MAY	9
	04	ABR	63					63	ABR	
	03	MAR	64					64	MAR	
	02	FEB	65					65	FEB	
	01	ENE	66					66	ENE	

1.9 Aspectos Operativos de la ENDSA 94

Entrenamiento del Personal de Campo

El entrenamiento al personal de campo se realizó en dos etapas: en la primera se adiestraron 14 candidatas a supervisoras en un curso de dos semanas, seguido de una prueba piloto de los cuestionarios (del 19 al 30 de mayo de 1993) consistente en la entrevista a 200 mujeres entre 15 y 49 años. La experiencia de la prueba piloto permitió efectuar algunos ajustes y modificaciones a los cuestionarios.

En una segunda etapa se adiestraron 50 candidatas a encuestadoras, supervisoras y editoras de campo en un curso de 4 semanas de duración entre septiembre y octubre de 1993. En este curso se puso énfasis en la importancia de cada pregunta del cuestionario y los procedimientos de entrevista y se realizaron prácticas de prueba en el aula y en el terreno. Al final del entrenamiento se seleccionaron 30 encuestadoras, 8 supervisoras y 8 editoras de campo para conformar 8 equipos de trabajo de campo. Durante la última semana se capacitó en antropometría (peso y talla) a las supervisoras y editoras de campo, entrenamiento que incluyó varias sesiones de estandarización en lo relacionado con la *precisión* y la *exactitud* de la medición, y reentrenamiento de quienes lo requirieron.

Operación de Campo

Para la actualización de la muestra se contó con un equipo en cada departamento, constituido por un supervisor (2 en La Paz y 2 en Santa Cruz), un actualizador y un chofer (generalmente también actualizador). La encuesta de disponibilidad de servicios fue implementada simultáneamente con la actualización por los mismos supervisores de actualización. Para la recolección de la información de hogares, mortalidad materna y mujeres en edad reproductiva se requirieron 11 equipos, uno para cada departamento y 2 en los casos de La Paz y Santa Cruz.[5] Cada uno estuvo conformado en general por cuatro entrevistadoras, una crítica de campo (encargada de la revisión de los cuestionarios en el mismo terreno), una supervisora (responsable de las mediciones antropométricas y de la conducción del equipo) y un chofer. El personal de campo estuvo constituido, en su gran mayoría, por residentes de las regiones donde se realizaba el trabajo; su adaptación al medio en términos culturales, de clima y ambiente, fue un factor clave para asegurar el contacto con las informantes, lo que permitió evitar el recelo natural que suscitan personas ajenas al lugar. Adicionalmente, el equipo técnico de la **ENDSA 94** hizo un seguimiento del trabajo de cada equipo, desplazándose periódicamente a los departamentos.

El trabajo de campo se inició el 28 de noviembre de 1993, simultáneamente en los 9 departamentos del país y culminó el 31 de mayo de 1994, excepto en unas pocas localidades donde el trabajo de campo se terminó a mediados de junio.

Digitación, Crítica y Tabulación

La primera etapa del procesamiento de la información se implementó en el terreno, donde las editoras y supervisoras de campo verificaban la consistencia de los cuestionarios, aclarando y corrigiendo errores mediante reentrevistas en el campo. Luego, en la oficina central, los lotes de cuestionarios pasaron por codificación y crítica manual para proceder con la crítica interactiva mediante microcomputadoras, con el programa **ISSA** (Sistema Integrado para Análisis de Encuestas) desarrollado dentro del programa DHS para el procesamiento de encuestas complejas como la **ENDSA 94**. **ISSA** se utilizó para completar las siguientes tareas:

---

[5]El número inicial de encuestadoras seleccionadas fue insuficiente por lo que se requirió entrenar personal adicional durante el trabajo de campo.

- Consistencia de rangos y control de flujos y relaciones lógicas entre las variables
- Preparación periódica de tabulaciones de control de calidad
- Generación de las bases finales de datos a partir de la integración de todos los lotes de cuestionarios
- Preparación de tabulaciones de salida

La codificación, digitación y crítica (edición) de los cuestionarios se inició a mediados de diciembre de 1993 y se completó el 28 de junio de 1994. Una descripción detallada de las actividades de procesamiento y estructura de los archivos generados se encuentra en el Apéndice D.

Informes y Análisis de la Información

El *informe preliminar* de resultados fue publicado a comienzos de julio de 1994 y presentado ante representantes de USAID/Bolivia, UNICEF y UNFPA en La Paz el 7 de julio. Un *informe resumido*, cuyo contenido es similar al resumen general de las páginas xxv-xxxiv, se publica simultáneamente con el presente informe. Los resultados de la encuesta de disponibilidad de servicios serán materia de un informe separado, al igual que el análisis detallado de las características de los hogares a partir de la muestra total de 30,113 hogares. El análisis a profundidad del cuestionario de mortalidad materna permitirá la estimación de la mortalidad adulta y el refinamiento del análisis de la mortalidad materna, materia de otro informe. La inclusión en el cuestionario de la **ENDSA 94** de un módulo de "autopsia verbal" similar al utilizado en 1989, ofrece una oportunidad única para el análisis a profundidad de las causas de muerte en la niñez y su evolución en los últimos años.

La información sobre uso, discontinuación y cambio de métodos recolectada por primera vez en Bolivia con un calendario de eventos permite profundizar en el análisis de la dinámica anticonceptiva, en términos de tasas de falla, cambio y abandono de métodos. Finalmente, la participación de Bolivia en dos rondas del programa DHS permitirá igualmente la preparación de un *informe de tendencias* de las principales variables demográficas y de salud.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN Y DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

2.1 Características de la Población

En todas las viviendas de la muestra seleccionada para la **ENDSA 94** se aplicó el cuestionario del hogar en el cual se registraron las características más importantes de cada uno de los miembros del hogar: relación de parentesco con el jefe del hogar, si la residencia es de jure o de facto (de hecho o de derecho), sexo, edad, educación, y asistencia a centros regulares de enseñanza. Esa información está disponible para los 26,144 hogares de la muestra total pero la información que se presenta en este capítulo corresponde únicamente a los 10,491 hogares seleccionados para la muestra básica y de los cuales se completaron 9,114 (véase Cuadro 1.2). Los datos que aquí se presentan se refieren fundamentalmente a la residencia de facto, para hacerlos comparables con los que suministran los censos de población que constituyen el marco de referencia obligado para la adecuada interpretación de los cuadros y análisis que se incluyen en este informe.

Población por Edad, Sexo y Residencia

La distribución de la población de Bolivia por grandes grupos de edad según el censo realizado en 1992 y la **ENDSA 94** se presenta en el Cuadro 2.1. La distribución por edad proveniente se presenta por grupos quinquenales de edad, sexo y área de residencia en el Cuadro 2.2 y en el Gráfico 2.1 (por edad y sexo).

Cuadro 2.1 Población por grandes grupos de edad

Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edad, según diversas fuentes

Grupo de edad	Censo 92[1]	ENDSA 94
0-14	41.2	43.5
15-64	54.2	52.2
65+	4.3	4.2
Sin información	0.3	0.1
Total	100.0	100.0
Edad mediana	19.0	18.2
Razón de dependencia	84.0	91.6

[1]INE. 1993. *Censo Nacional de Población y Vivienda 1992. Resultados Finales*. La Paz, Bolivia

Según el Cuadro 2.1, la estructura de edades que se obtiene en la encuesta concuerda bastante bien con la del censo de 1992. La población boliviana es bastante jóven: el 44 por ciento tiene menos de 15 años, el 52 por ciento está entre los 15 y los 64 y el 4 por ciento cuenta con 65 años o más. La edad mediana es de 18 años.

La composición por edad de la población es muy diferente según las áreas de residencia: en el área urbana el 41 por ciento tiene menos de 15 años, cifra baja en comparación con el 47 por ciento del área rural (véase el Cuadro 2.2). El desnivel urbano-rural se invierte en las edades de 15 a 64 años, con 56 por ciento y 48 por ciento, respectivamente. El peso del grupo de 65 años y más es también diferente, 3 y 6 por ciento, respectivamente.

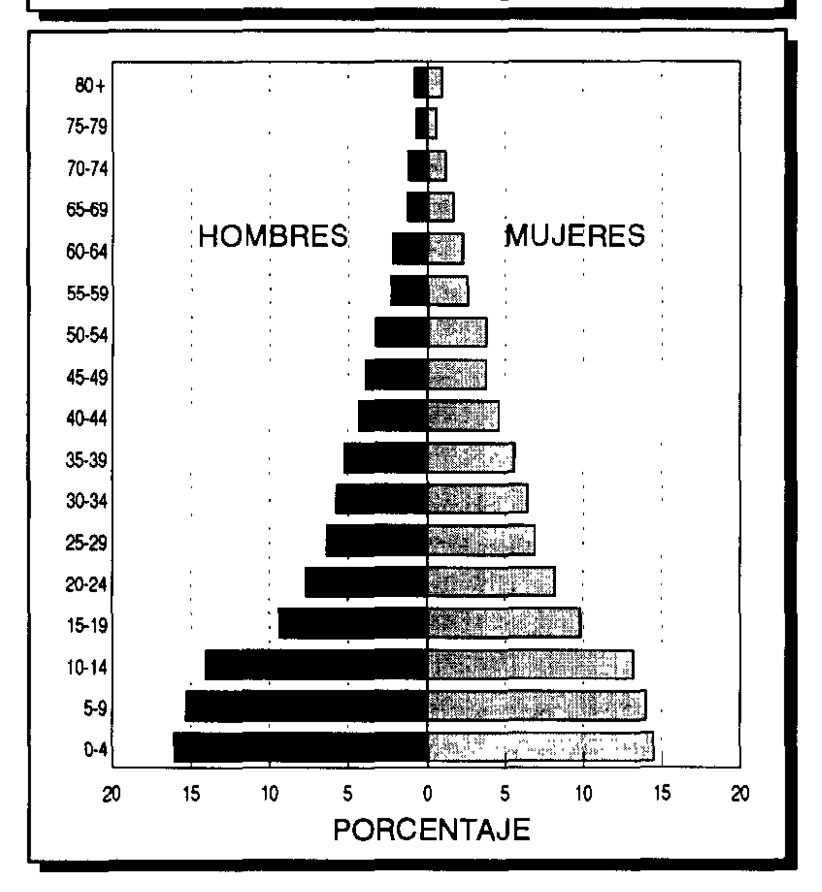
Las mujeres en edad fértil (15-49 años) constituyen el 23 por ciento de la población total y el 45 de la población femenina (ver Cuadro 2.2). En el caso del área rural estos porcentajes son del 20 y 40 por ciento, respectivamente. Los datos hacen evidente la presencia de una migración selectiva de mujeres hacia el área urbana, ocasionando que en ella las mujeres en edad fértil eleven su participación al 25 por ciento con respecto a la población urbana total y al 49 por ciento con respecto a la población femenina. Estos resultados son importantes de tomar en cuenta para la organización de los servicios que demanda la población, en especial la femenina y la infantil.

Cuadro 2.2 Composición de la población total por edad, según área de residencia y sexo

Distribución porcentual de la población total por grupos quinquenales de edad, según área de residencia y sexo, Bolivia 1994

	Área urbana			Área rural			Total		
Edad	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-4	15.0	13.2	14.1	17.6	16.1	16.8	16.1	14.5	15.3
5-9	14.7	12.9	13.7	16.0	15.5	15.8	15.3	14.0	14.6
10-14	13.3	13.0	13.1	15.2	13.4	14.3	14.1	13.2	13.6
15-19	10.4	10.8	10.6	8.1	8.3	8.2	9.4	9.8	9.6
20-24	8.8	9.5	9.1	6.3	6.4	6.4	7.7	8.2	8.0
25-29	7.3	7.6	7.5	5.2	6.0	5.6	6.4	6.9	6.7
30-34	6.5	7.1	6.8	5.0	5.3	5.2	5.8	6.4	6.1
35-39	5.7	5.9	5.8	4.5	5.1	4.8	5.2	5.6	5.4
40-44	4.5	4.7	4.6	4.1	4.3	4.2	4.3	4.6	4.4
45-49	3.8	3.4	3.6	4.0	4.2	4.1	3.9	3.8	3.8
50-54	3.3	3.8	3.5	3.4	3.7	3.6	3.3	3.8	3.5
55-59	2.0	2.3	2.2	2.7	3.1	2.9	2.3	2.6	2.5
60-64	1.9	2.1	2.0	2.5	2.6	2.6	2.2	2.3	2.2
65-69	1.1	1.4	1.2	1.7	2.1	1.9	1.3	1.7	1.5
70-74	0.9	1.0	1.0	1.6	1.5	1.5	1.2	1.2	1.2
75-79	0.5	0.5	0.5	0.9	0.9	0.9	0.7	0.6	0.7
80+	0.5	0.7	0.6	1.2	1.3	1.2	0.8	1.0	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de personas	11,071	11,953	23,024	8,480	8,742	17,222	19,551	20,695	40,246

Gráfico 2.1
Distribución de la Población por Edad y Sexo



Población por Departamento y Nivel de Urbanización

En el Cuadro 2.3 se presenta la distribución de la población de cada uno de los departamentos por nivel de urbanización a partir de los datos obtenidos en el cuestionario del hogar de la **ENDSA 94**. Según los resultados, el 57 por ciento de la población total del país reside en las áreas urbanas del país, el 37 por ciento en las capitales de los departamentos y un 15 por ciento en otras ciudades de más de 10,000 habitantes.

La Paz, Oruro, Santa Cruz y Beni/Pando tienen la misma composición urbano-rural que el total del país, pero como lo revela el Cuadro 2.3, con distintos niveles de urbanización. En el Llano, la población urbana de Beni/Pando está uniformente distribuida con una ligera concentración en ciudades pequeñas mientras que la mitad de la población de Santa Cruz se encuentra en la capital. El departamento de La Paz apenas tiene un poco más de una tercera parte de su población en el área rural, casi el 60 por ciento en ciudades de 10,000 habitantes o más y apenas un 4 por ciento en pueblos.

Los departamentos más rurales son Chuquisaca y Potosí con más de dos terceras partes de la población en áreas rurales y el resto primordialmente en la capital o en ciudades pequeñas. Cochabamba y Tarija tienen niveles urbano-rurales intermedios, pero en este último departamento una mayor proporción de la población vive en ciudades pequeñas (23 por ciento en comparación con apenas el 4 por ciento en Cochabamba).

Cuadro 2.3 Población total por departamento según nivel de urbanización

Distribución porcentual de la población total por departamento según nivel de urbanización, Bolivia 1994

Departamento	Nivel de urbanización: Capital de departamento	Ciudad pequeña	Pueblo	Área rural	Total	Número de personas
Altiplano						
La Paz	35.5	23.6[1]	4.4	36.4	100.0	12,275
Oruro	50.3	3.4	10.3	36.0	100.0	2,557
Potosí	21.7	9.3	2.5	66.5	100.0	4,026
Valle						
Chuquisaca	28.5	0.0	2.4	69.1	100.0	2,592
Cochabamba	39.1	3.8	5.3	51.8	100.0	7,008
Tarija	29.7	22.8	1.4	46.1	100.0	1,782
Llano						
Santa Cruz	51.5	10.6	9.6	28.3	100.0	8,501
Beni/Pando	23.2	30.1	13.2	33.5	100.0	1,505
Total	**37.9**	**13.4**	**5.9**	**42.8**	**100.0**	**40,246**

Nota: **Ciudades pequeñas** son aquéllas con 10,000 o más habitantes y **pueblos** son comunidades con población entre 2,000 y 9,999. **Rural** se refiere a localidades de menos de 2,000 habitantes y áreas dispersas.
[1]Incluye 32 UPMs en El Alto y una UPM en una ciudad pequeña

Composición de los Hogares

El Cuadro 2.4 presenta la distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe del hogar y el tamaño y composición del hogar según área de residencia. Se argumenta que la composición del hogar afecta la distribución de recursos financieros disponibles para los miembros del hogar, la estructura del gasto, la propensión al ahorro, etc., así como algunos aspectos emocionales de sus integrantes. El tamaño del hogar y el sexo del jefe del hogar, por ejemplo, están asociados frecuentemente con diferentes niveles de bienestar familiar.

Los resultados que se incluyen en el Cuadro 2.4 indican que, a nivel nacional, el 19 por ciento de los hogares tiene a una mujer como jefe. Esta situación está asociada en mayor medida con la forma de relación de pareja que con la mortalidad masculina. Como se podrá ver más adelante (Cuadro 2.10), apenas el 2 por ciento de las mujeres se declara viuda, por lo que el abandono de la familia por parte de los hombres sería la principal razón de la alta proporción de hogares manejados por mujeres, sobre todo tomando en cuenta que el 14 por ciento de las mujeres no tiene uniones sólidas (desde el punto de vista legal) pues sólo tienen un vínculo de convivencia con sus compañeros.

Cuadro 2.4 Composición de los hogares

Distribución porcentual de hogares por sexo del jefe, tamaño y composición, según área de residencia, Bolivia 1994

	Área de residencia		
Característica	Urbana	Rural	Total
Sexo del jefe del hogar			
Masculino	79.5	82.7	80.9
Femenino	20.5	17.3	19.1
Tamaño del hogar			
Sin residentes habituales	0.6	0.9	0.7
Una persona	7.1	9.3	8.1
Dos	10.8	13.9	12.2
Tres	15.5	14.2	14.9
Cuatro	18.6	15.3	17.2
Cinco	17.8	15.4	16.8
Seis	12.7	10.7	11.8
Siete	7.5	9.2	8.2
Ocho	4.7	5.6	5.1
Nueve y más	4.6	5.5	5.0
Tamaño promedio	**4.5**	**4.5**	**4.5**
Composición del hogar[1]			
Un adulto	12.2	15.3	13.5
Dos familiares (sexo opuesto)	39.8	44.9	42.0
Dos familiares (mismo sexo)	3.7	3.4	3.6
Tres o más adultos relacionados	37.8	33.7	36.0
Otros	5.9	1.6	4.1

Nota: Este cuadro está basado en la población de derecho (de jure), es decir, los residentes habituales.
[1]Población de 15 años y más

En cuanto al número de personas por hogar, el hogar boliviano consta de 4.5 miembros en promedio y no hay diferencias según áreas de residencia. Casi la mitad de los hogares tiene entre 4 y 6 personas. Tomando en cuenta la pérdida de la capacidad adquisitiva de la población, los altos costos de la construcción y la casi ausencia de un mercado de viviendas para alquilar, sobre todo para las clases populares, el grado de hacinamiento en Bolivia debería ser mayor; no lo es, al menos en relación al tamaño del hogar, porque en las grandes ciudades la gente ha tomado, de hecho, terrenos del estado, o propiedades privadas sin el adecuado saneamiento legal, para construir precarias viviendas que circundan a las ciudades. El hacinamiento se manifiesta en la falta de servicios y en el promedio alto de personas por dormitorio, como se verá más adelante en la sección de características de la vivienda.

Desde otro punto de vista, la composición de los hogares (considerando sólo a la población de 15 años o más) presenta algunas diferencias según el área de residencia. Si bien tanto en el área urbana como rural predomina la pareja (dos familiares de sexo opuesto), en la zona rural es mayor su importancia. Sin embargo, quizá no en la magnitud que se hubiera esperado, el hogar de 3 o más adultos relacionados adquiere gran importancia en la zona urbana.

Nivel de Instrucción y Asistencia a Centros de Enseñanza

El nivel de instrucción de la población de un país es uno de los factores más frecuentemente usado en los análisis socio-demográficos por su influencia sobre la conducta reproductiva, el uso de anticoncepción, y la salud de los niños, entre otros. Los niveles de instrucción de la población de 6 años o más registrada en el cuestionario del hogar, según edad, área y región de residencia se presentan en el Cuadro 2.5 para la población masculina y en el Cuadro 2.6 para la femenina.

En el sistema educativo anterior, tanto el primer nivel (primaria) como el segundo (secundaria) constaban de 6 años. En el sistema actual, el nivel básico tiene 5 años, el intermedio 3 años y el medio 4 años, para el mismo total de 12 años.

Cuadro 2.5 Nivel de instrucción de la población masculina de seis años y más

Distribución porcentual de la población masculina de seis años y más por nivel de instrucción alcanzado, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Nivel de instrucción: Sin instrucción	Básico	Inter-medio	Medio o más	No sabe/Sin información	Total	Número de hombres	Mediana de años
Edad								
6-9	24.8	73.5	0.2	0.6	0.8	100.0	2,378	1.9
10-14	1.5	58.3	36.1	3.7	0.3	100.0	2,755	5.5
15-19	0.9	18.7	26.2	54.2	0.1	100.0	1,838	9.3
20-24	0.8	20.1	20.7	58.3	0.2	100.0	1,507	10.5
25-29	1.7	19.5	21.7	56.6	0.5	100.0	1,249	10.2
30-34	2.2	30.0	17.1	50.5	0.2	100.0	1,142	9.1
35-39	4.4	34.5	17.9	42.8	0.3	100.0	1,009	7.7
40-44	6.7	40.8	16.1	35.6	0.8	100.0	839	6.3
45-49	9.6	47.3	14.5	28.2	0.4	100.0	758	5.4
50-54	14.8	45.1	15.4	24.2	0.6	100.0	649	5.1
55-59	20.8	46.6	12.6	19.1	0.9	100.0	453	4.0
60-64	26.3	41.2	10.8	21.5	0.3	100.0	430	3.7
65+	43.3	33.5	8.6	14.2	0.4	100.0	779	2.1
Sin información	42.5	35.1	0.0	0.0	22.4	100.0	11	0.9
Área								
Urbana	5.0	33.0	18.8	42.8	0.4	100.0	9,085	7.9
Rural	15.9	53.5	18.6	11.6	0.5	100.0	6,711	4.3
Región								
Altiplano	9.6	38.5	18.3	33.1	0.6	100.0	7,411	6.2
Valle	11.4	47.9	17.0	23.3	0.3	100.0	4,423	5.2
Llano	7.8	40.5	21.4	29.9	0.4	100.0	3,963	6.2
Departamento								
La Paz	8.1	35.1	19.1	37.3	0.5	100.0	4,860	6.9
Oruro	6.4	42.1	18.5	32.9	0.1	100.0	1,017	6.2
Potosí	16.5	47.2	15.6	19.7	1.0	100.0	1,534	4.4
Chuquisaca	21.2	52.7	11.3	14.7	0.1	100.0	1,057	3.9
Cochabamba	7.6	45.4	19.5	27.2	0.3	100.0	2,668	5.7
Tarija	11.3	50.5	16.4	21.6	0.2	100.0	698	5.0
Santa Cruz	7.5	39.9	22.0	30.3	0.3	100.0	3,355	6.3
Beni/Pando	9.3	43.8	18.3	27.5	1.2	100.0	607	5.7
Total	9.7	41.7	18.7	29.5	0.4	100.0	15,797	5.9

Nota: Este cuadro está basado en la población de hecho (de facto)

La comparación de las medianas de los Cuadros 2.5 y 2.6 indica que existen todavía diferencias en el acceso a la educación de hombres y mujeres: medianas de 5.9 y 4.7 versus 5.1 a nivel general. Esta diferencia es más grande entre quienes nacieron antes de 1960, pero se ha venido reduciendo en las nuevas generaciones, hasta casi desaparecer entre los nacidos a partir de finales de los años 70. El gran grueso de personas sin instrucción está constituido por mujeres; la proporción sin instrucción entre las mujeres es 1.8 veces mayor que entre hombres, aunque este desnivel casi desaparece entre quienes tienen de 10 a 19 años de edad.

Cuadro 2.6 Nivel de instrucción de la población femenina de seis años y más

Distribución porcentual de la población femenina de seis años y más por nivel de instrucción alcanzado, según características seleccionadas, Bolivia 1994

	Nivel de instrucción							
Característica	Sin instrucción	Básico	Inter-medio	Medio o más	No sabe/Sin información	Total	Número de mujeres	Mediana de años
Edad								
6-9	26.6	72.2	0.3	0.3	0.6	100.0	2,293	1.8
10-14	2.2	57.9	35.7	3.7	0.5	100.0	2,726	5.5
15-19	2.7	28.1	22.7	46.5	0.1	100.0	2,021	8.6
20-24	5.1	31.6	17.6	45.7	0.0	100.0	1,694	8.3
25-29	7.1	34.6	16.7	41.5	0.1	100.0	1,436	7.4
30-34	11.6	39.2	14.0	35.1	0.2	100.0	1,320	5.9
35-39	17.9	44.0	10.3	27.5	0.3	100.0	1,155	4.7
40-44	25.4	39.9	10.1	24.4	0.2	100.0	945	3.6
45-49	37.3	37.6	9.2	15.3	0.6	100.0	778	2.5
50-54	45.1	26.4	11.6	16.2	0.8	100.0	776	2.2
55-59	58.2	28.5	3.4	9.3	0.7	100.0	543	0.0
60-64	62.1	18.7	7.1	11.8	0.3	100.0	474	0.0
65+	71.9	13.9	5.3	7.9	1.0	100.0	927	0.0
Sin información	85.4	11.0	0.0	0.0	3.5	100.0	12	0.0
Área								
Urbana	11.1	35.9	18.0	34.7	0.5	100.0	10,048	6.4
Rural	33.0	49.7	11.8	5.2	0.3	100.0	7,050	2.8
Región								
Altiplano	22.6	39.7	14.3	22.9	0.5	100.0	8,172	4.5
Valle	23.6	43.8	12.9	19.5	0.2	100.0	4,851	4.0
Llano	11.0	42.5	20.8	25.4	0.4	100.0	4,075	5.7
Departamento								
La Paz	18.6	39.9	15.4	25.6	0.5	100.0	5,277	5.1
Oruro	19.3	43.5	13.7	23.5	0.0	100.0	1,120	4.5
Potosí	36.7	36.8	11.3	14.4	0.8	100.0	1,774	2.8
Chuquisaca	35.1	43.0	8.2	13.6	0.1	100.0	1,072	3.0
Cochabamba	19.9	44.2	14.4	21.3	0.2	100.0	3,023	4.5
Tarija	21.9	43.4	13.5	20.9	0.3	100.0	756	4.3
Santa Cruz	10.5	41.8	21.3	26.1	0.3	100.0	3,484	5.8
Beni/Pando	14.0	46.1	17.7	21.3	0.8	100.0	591	5.1
Total	20.1	41.5	15.4	22.5	0.4	100.0	17,098	4.7

Nota: Este cuadro está basado en la población de hecho (de facto).Las cifras para las edades 15-49 incluyen las mujeres entrevistadas y no entrevistadas.

A nivel departamental, los mayores niveles de analfabetismo se encuentran en Potosí y Chuquisaca (37 y 35 por ciento respectivamente) y los menores en los departamentos del Llano (14 por ciento en promedio). Apenas el 14 por ciento de las mujeres de Chuquisaca y Potosí tienen nivel medio o mayor de instrucción en comparación con más del 20 por ciento en el resto de Bolivia.

Aparte del nivel de instrucción, el cual refleja la educación adquirida por la población a través del tiempo, es importante analizar los niveles de asistencia escolar por parte de la población de 6 a 24 años. Según el Cuadro 2.7 el 86 por ciento de la población de 6 a 15 años asiste a la escuela o a otros centros de enseñanza regular, sin observarse diferencias importantes por sexos, pero sí entre áreas urbana y rural. Estos datos reflejan, por una parte el déficit de cobertura del sistema educativo boliviano y por otra el abandono de los estudios entre quienes tienen de 11 a 15 años. Si bien es cierto que apenas alrededor del 2 por ciento de la poblacion en ese grupo no tiene ningún nivel de instrucción (Cuadros 2.5 y 2.6), el 17 por ciento no asiste a la escuela (Cuadro 2.7). La cifra correspondiente al ámbito rural es 28 por ciento.

Entre los 16 y los 20 años, el 48 por ciento asiste a algún centro de enseñanza. Esta cifra esconde en parte el retraso en la culminación de los estudios secundarios, pero considera en gran medida la concurrencia a centros de instrucción superior en el área urbana.

Cuadro 2.7 Asistencia escolar en la población total

Porcentaje de la población total que asiste a la escuela o a algún centro de enseñanza regular, por grupos de edad, según sexo y área de residencia, Bolivia 1994

	Hombres			Mujeres			Total		
Grupo de edad	Área urbana	Área rural	Total	Área urbana	Área rural	Total	Área urbana	Área rural	Total
Población 6-15	**92.1**	**84.0**	**88.4**	**90.3**	**76.0**	**84.0**	**91.2**	**80.1**	**86.2**
6-10	91.3	88.0	89.7	91.1	86.6	89.0	91.2	87.3	89.4
11-15	93.0	79.4	86.9	89.5	63.2	78.6	91.2	71.6	82.8
Población 16-24	**52.3**	**23.7**	**41.9**	**44.6**	**11.5**	**33.3**	**48.2**	**17.4**	**37.4**
16-20	65.5	34.9	54.2	57.1	17.1	42.8	61.0	25.6	48.2
21-24	33.4	6.2	23.9	26.6	1.9	18.8	29.8	4.1	21.2

Nota: Este cuadro está basado en la población de hecho (de facto).

Características de la Vivienda

La disponibilidad y acceso a servicios básicos adecuados tales como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas se encuentra asociada con mejores condiciones de supervivencia de la población y de los niños en particular. La información recogida en el cuestionario del hogar de **ENDSA 94** permite conocer la disponibilidad de los servicios básicos en la vivienda boliviana en 1994.

El Cuadro 2.8 permite apreciar que dos terceras partes de los hogares bolivianos cuenta con la energía eléctrica en sus viviendas; que en el área urbana todavía hay un déficit del 7 por ciento y que en el área rural este servicio sólo llega a 1 de cada 4 viviendas.

Así mismo, a nivel nacional el 63 por ciento accede de alguna manera al agua potable (considerando las conexiones dentro o fuera de la vivienda, los vecinos y aún en pilas públicas); en el área urbana el 78 por ciento de las viviendas dispone de conexiones directas del servicio en sus domicilios; en el área rural se usa más el agua de pozo (33 por ciento) o de río o manantial (33 por ciento).

El 32 por ciento de las viviendas tiene la posibilidad de usar inodoros, ya sea conectado al alcantarillado o a cámara séptica. El servicio conectado al alcantarillado está al alcance del 41 por ciento de las viviendas del área urbana; en el área rural lo más común (62 por ciento de los hogares) es la eliminación de las excretas en el campo por no haber el servicio (véase el Gráfico 2.2).

En las viviendas del 41 por ciento de los hogares predominan los pisos de tierra. Esta situación es más crítica en el área rural donde el 72 por ciento de los hogares se encuentra en tal estado. En el área urbana es leve porque el 78 por ciento de los hogares tiene pisos de material noble (madera, mosaico, cerámica, cemento o ladrillo).

Cuadro 2.8 Características de la vivienda

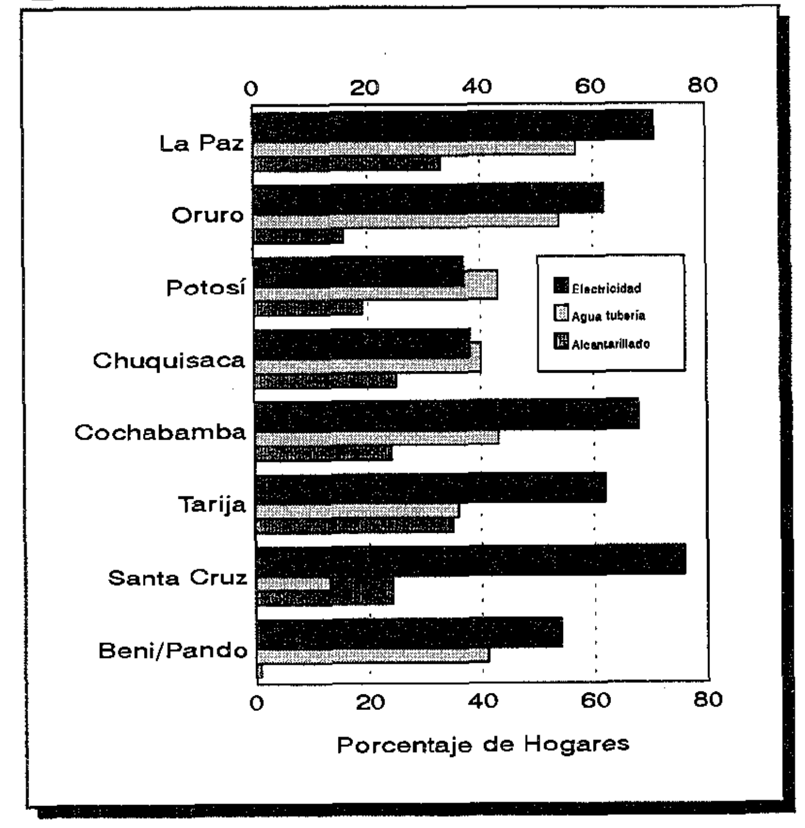
Distribución porcentual de hogares por características de la vivienda, según área de residencia, Bolivia 1994

Característica de la vivienda	Área de residencia		
	Urbana	Rural	Total
Con electricidad	**93.0**	**26.5**	**64.1**
Disponibilidad de agua			
Agua de tubería	77.5	23.4	54.0
Pila pública	7.4	8.1	7.7
Vecino (potable)	1.3	0.3	0.9
Vecino (sin especificar)	3.0	1.2	2.2
Agua de pozo	5.4	33.3	17.5
Río, lago, vertiente	1.0	32.6	14.7
Carro repartidor	4.1	0.5	2.5
Otro	0.1	0.4	0.2
Sin información/No sabe	0.2	0.2	0.2
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Tipo de servicio sanitario			
Inodoro (alcantarilla)	40.6	1.6	23.6
Inodoro (pozo séptico)	13.7	2.5	8.8
Letrina, pozo negro	19.2	33.0	25.2
No hay, matorral, campo	26.0	62.4	41.8
Sin información/No sabe	0.5	0.6	0.5
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Material del piso			
Madera	16.0	1.6	9.7
Mosaico/baldosas	7.4	1.1	4.7
Cerámica	3.8	1.1	2.6
Cemento	41.1	17.6	30.9
Ladrillo	9.8	2.2	6.5
Piso natural	16.9	71.9	40.8
Piso rústico	4.3	4.0	4.2
Otro	0.3	0.2	0.3
Sin información	0.4	0.3	0.3
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Personas por dormitorio			
1-2	52.7	41.6	47.9
3-4	29.2	33.4	31.0
5-6	12.8	16.6	14.4
7 +	4.7	7.9	6.1
Sin información	0.6	0.5	0.6
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Promedio por dormitorio	*3.0*	*3.4*	*3.2*
Número de hogares	5,151	3,963	9,114

Por otro lado, el número de personas por dormitorio puede usarse como indicador de hacinamiento. Como se aprecia en el Cuadro 2.8, el promedio de personas por dormitorio es de 3.2 para el total del país, un poco más en los hogares del área rural en comparación con los hogares urbanos (3.4 versus 3.0). En el 52 por ciento de los hogares los cuartos de dormir tienen que ser compartidos por lo menos entre 3 personas. En el área rural este porcentaje sube casi al 60, pero en este caso el mayor hacinamiento se debería a las costumbres de la población, más que a la falta de espacio o recursos, por el tipo de material normalmente empleado en la construcción.

La proporción de hogares con conexión a servicios básicos en cada una de las regiones y departamentos se presenta en el Gráfico 2.2. Menos del 40 por ciento de los hogares tienen electricidad en Chuquisaca y Potosí. Si se exceptúan La Paz y Oruro, menos de la mitad de los hogares tienen acceso a agua potable, apenas el 13 por ciento en Santa Cruz. Una proporción muy reducida de hogares tiene servicio sanitario conectado al alcantarillado y en Beni/Pando este servicio es prácticamente inexistente.

Gráfico 2.2
Proporción de Hogares con Conexión a Servicios Básicos por Departamento



Bienes de Consumo Duradero

Además de las necesidades básicas analizadas anteriormente como indicadores de los niveles de bienestar en la población, estos niveles pueden ser medidos también según la disponibilidad de electrodomésticos, tales como radio, televisor y refrigerador. El Cuadro 2.9 contiene la distribución de hogares según la disponibilidad de estos bienes.

Cuadro 2.9 Bienes de consumo duradero

Porcentaje de hogares con bienes de consumo duradero específicos, por área de residencia, Bolivia 1994

	Área de residencia		
Bien duradero	Urbana	Rural	Total
Radio	92.2	68.6	81.9
Televisión	82.5	14.9	53.1
Refrigerador	41.4	7.3	26.6
Número de hogares	5,151	3,963	9,114

Los hogares bolivianos tienen acceso a los medios de comunicación hablada en una proporción razonable, aunque con mayor fuerza en el área urbana, donde el 92 por ciento cuenta con aparatos de radio y el 83 por ciento con televisores. En el área rural el medio más común es la radio. Estos datos, además de mostrar el grado de equipamiento de los hogares también son útiles para el diseño de campañas educativas.

2.2 Características de las Mujeres en Edad Fértil

Características Generales

En el Cuadro 2.10 se presentan algunas características seleccionadas de las mujeres entrevistadas, las cuales se consideran de vital importancia para interpretar los resultados que se presentan en este informe. Allí se observa que el 63 por ciento vive en áreas urbanas, casi la mitad en el Altiplano boliviano y prácticamente una tercera parte en el departamento de La Paz.

Casi el 55 por ciento de las mujeres en edad fértil son menores de 30 años. En cuanto al estado civil, el 62 por ciento se declaró en unión. Una de cada 5 mujeres en unión (22 por ciento) se encuentra en convivencia, lo que constituye un problema desde el punto de vista de la estabilidad del hogar y de la protección de la mujer y del niño.

Las mujeres entrevistadas informaron que el español, o castellano, es el idioma utilizado habitualmente en el 72 por ciento de los hogares. En el resto se habla el quéchua (16 por ciento) y el aymara (10 por ciento). Otras lenguas aborígenes como el guaraní no tienen mayor importancia a nivel nacional, aunque sí a nivel regional (la utilización del guaraní es importante en el Chaco de Santa Cruz y Chuquisaca). En general, en los hogares donde se habla lenguas nativas también se habla el español, sobre todo entre las personas más jóvenes. Sobre el particular cabe señalar que en Bolivia la educación se brinda en el idioma español y que la proporción de población femenina de 15 a 24 años que no tienen instrucción es muy baja, como se verá en forma detallada en la siguiente sección.

Cuadro 2.10 Mujeres en edad fértil según características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres en edad fértil por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Porcentaje ponderado	Número de mujeres: Ponderado	Número de mujeres: Sin ponderar
Edad			
15-19	21.0	1,805	1,823
20-24	17.9	1,544	1,516
25-29	15.6	1,346	1,359
30-34	14.8	1,273	1,261
35-39	12.5	1,079	1,085
40-44	9.8	843	847
45-49	8.3	714	712
Estado conyugal			
Soltera	30.3	2,610	2,609
Casada	48.3	4,153	4,060
En unión	13.7	1,181	1,267
Viuda	2.1	177	175
Divorciada	0.9	75	74
Separada	4.6	395	407
Sin información	0.1	12	11
Área			
Urbana	62.5	5,378	5,378
Rural	37.5	3,225	3,225
Región			
Altiplano	48.0	4,128	3,866
Valle	27.5	2,368	2,568
Llano	24.5	2,107	2,169
Departamento			
La Paz	32.2	2,773	2,079
Oruro	6.1	522	957
Potosí	9.7	833	830
Chuquisaca	5.6	479	730
Cochabamba	17.4	1,494	834
Tarija	4.6	395	1,004
Santa Cruz	21.3	1,833	1,509
Beni/Pando	3.2	274	660
Nivel de instrucción			
Sin instrucción	12.1	1,039	1,094
Básico	35.7	3,071	3,065
Intermedio	15.6	1,345	1,335
Medio o más	36.6	3,147	3,109
Idioma			
Español	72.4	6,225	6,512
Aymara	9.8	839	700
Quéchua	16.4	1,412	1,275
Guaraní	0.3	22	23
Sin información/No sabe	1.2	102	89
Total	100.0	8,603	8,603

La distribución de las mujeres en edad fértil por nivel de urbanización dentro de cada departamento que se presenta en el Cuadro 2.11 es similar a la de la población total del Cuadro 2.3 pero con una mayor concentración de las mujeres en las capitales y ciudades pequeñas y menos en el área rural, excepto en los departamentos de Cochabamba y Potosí donde la composición es bastante similar a la de la población total.

Las mujeres en edad fértil en Santa Cruz, Beni/Pando, Oruro y La Paz se concentran básicamente en el área urbana: apenas el 22 por ciento de las mujeres de Santa Cruz residen en áreas rurales y alrededor del 30 por ciento en los otros departamentos, en contraste con alrededor del 60 por ciento en Potosí y Chuquisaca. Los departamentos más balanceados en términos de urbanización tanto para la población total como para mujeres de 15-49 son Beni y Pando.

Cuadro 2.11 Mujeres en edad fértil por departamento según nivel de urbanización

Distribución porcentual de la población de mujeres en edad fértil por departamento según nivel de urbanización, Bolivia 1994

Departamento	Nivel de urbanización: Capital de departamento	Ciudad pequeña	Pueblo	Área Rural	Total	Número de personas
Altiplano						
La Paz	39.1	24.0[1]	4.5	32.4	100.0	2,773
Oruro	56.6	4.1	10.3	28.9	100.0	522
Potosí	24.8	10.2	2.5	62.4	100.0	833
Valle						
Chuquisaca	37.0	0.0	2.7	60.3	100.0	479
Cochabamba	42.1	4.4	4.6	48.9	100.0	1,494
Tarija	33.4	26.6	1.4	38.6	100.0	395
Llano						
Santa Cruz	58.5	10.3	8.9	22.2	100.0	1,833
Beni/Pando	26.5	31.7	13.6	28.2	100.0	274
Total	**41.1**	**15.7**	**5.7**	**37.5**	**100.0**	**8,603**

Nota: **Ciudades pequeñas** son aquéllas con 10,000 o más habitantes y **pueblos** son comunidades con población entre 2,000 y 9,999. **Rural** se refiere a localidades de menos de 2,000 habitantes y áreas dispersas.
[1]Incluye las mujeres entrevistadas en 32 UPMs en El Alto y una UPM en una ciudad pequeña

Nivel de Instrucción de las Entrevistadas

Un hecho bastante conocido es que el nivel de educación de las mujeres influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia y la práctica de la planificación familiar. Por otro lado, el nivel de instrucción está positivamente asociado con la situación socioeconómica. Esta, a su vez, determina la demanda de servicios de salud y planificación familiar. Dada la importancia de este factor, se analiza a continuación el nivel de educación y otras características de las mujeres entrevistadas en la **ENDSA 94**.

Del Cuadro 2.12 se desprende que ha habido un mejoramiento sustancial en los niveles educativos de la mujer boliviana. El porcentaje de MEF sin instrucción ha bajado de 18, en 1989, a 12 en 1994 y el porcentaje con educación media o más ha aumentado del 31 al 37 por ciento. Los cambios en los niveles de instrucción y en la urbanización son importantes para explicar las variaciones encontradas en muchas de las variables investigadas, resultados que se presentan más adelante.

Como es de esperarse, el nivel educativo entre las mujeres residentes en áreas rurales es marcadamente inferior al de aquellas con residencia urbana, quienes tienen una probabilidad casi 5 veces mayor de haber alcanzado educación media o de no tener ninguna.

Cuadro 2.12 Nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil por características seleccionadas

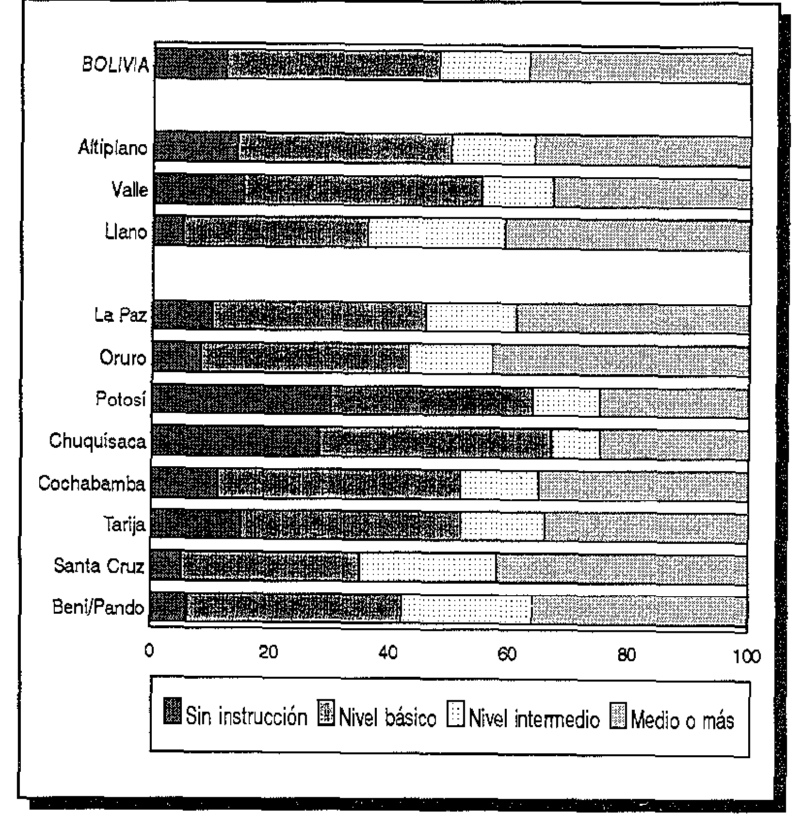
Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil por nivel de instrucción, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Nivel de instrucción: Sin instrucción	Básico	Inter-medio	Medio o más	Total	Número de mujeres
Edad						
15-19	2.6	27.6	22.5	47.3	100.0	1,805
20-24	5.1	31.7	18.2	45.0	100.0	1,544
25-29	6.8	36.0	17.0	40.2	100.0	1,346
30-34	11.4	39.0	14.4	35.2	100.0	1,273
35-39	18.0	45.0	10.1	26.9	100.0	1,079
40-44	26.4	40.1	9.5	24.1	100.0	843
45-49	36.6	39.3	8.0	16.1	100.0	714
Área						
Urbana	5.1	26.4	15.9	52.6	100.0	5,378
Rural	23.6	51.3	15.2	9.9	100.0	3,225
Región						
Altiplano	13.9	35.6	14.0	36.4	100.0	4,128
Valle	15.0	39.9	12.3	32.8	100.0	2,368
Llano	5.2	31.2	22.5	41.1	100.0	2,107
Departamento						
La Paz	10.1	36.4	14.9	38.5	100.0	2,773
Oruro	7.7	35.0	14.0	43.3	100.0	522
Potosí	30.2	33.4	11.2	25.2	100.0	833
Chuquisaca	27.8	39.3	8.2	24.7	100.0	479
Cochabamba	11.0	40.8	13.1	35.1	100.0	1,494
Tarija	14.5	37.1	14.4	34.0	100.0	395
Santa Cruz	5.1	30.5	22.6	41.8	100.0	1,833
Beni/Pando	6.1	35.9	21.7	36.4	100.0	274
Total	**12.1**	**35.7**	**15.6**	**36.6**	**100.0**	**8,603**

Nota: Este cuadro está basado en la población de hecho (de facto).

Igualmente, existen grandes diferencias entre los departamentos (véase el Gráfico 2.3). Tanto en Potosí como en Chuquisaca 1 de cada 3 mujeres no tiene instrucción y apenas 1 de cada 4 alcanza el nivel medio. Al otro extremo se encuentra el Llano (Santa Cruz, Beni y Pando) y Oruro (en el Altiplano) con porcentajes relativamente bajos de mujeres que no tienen instrucción (menos del 10 por ciento) y con más del 40 por ciento que han alcanzado al menos el nivel medio de instrucción.

Gráfico 2.3
Nivel de Instrucción de las Mujeres en Edad Fértil por Región y Departamento



Acceso a los Medios de Comunicación

El acceso a los medios de comunicación es muy importante porque complementa las enseñanzas recibidas en la educación formal y permite la transmisión de conocimientos sobre aspectos de salud, saneamiento ambiental y planificación familiar, aparte que muestra formas de vida y hábitos empleados en otras sociedades, ya sea en series, telenovelas o radionovelas, o artículos periodísticos. Adicionalmente los medios de comunicación suplen de alguna manera la falta de educación sexual e información sobre planificación familiar de los jóvenes cuyos padres eluden abordar el tema.

En la **ENDSA 94** se preguntó a las entrevistadas si leían periódicos o revistas, y si escuchaban la radio o veían televisión por lo menos una vez a la semana. El Cuadro 2.13 contiene la distribución de mujeres en edad fértil por acceso a dichos medios de comunicación, según características seleccionadas. El medio de comunicación más difundido y, por tanto, más asequible es la radio; el 75 por ciento de las MEF escucha radio por lo menos una vez a la semana y el 62 por ciento miran televisión. La lectura de periódicos se ubica a cierta distancia con apenas el 41 por ciento.

La exposición a los medios de comunicación es más alta en las jóvenes y disminuye en las edades mayores; el descenso es más acentuado en el caso de la lectura de periódicos, explicado en parte porque, a diferencia de la radio y la televisión, la lectura no puede ser realizada simultáneamente con otras actividades domésticas que consumen buena parte del tiempo de las mujeres. Por otro lado, la lectura de periódicos es más sensible a la variable educación, que los otros medios.

A su vez esta asociación tiene relación con las diferencias que se presentan entre las regiones y departamentos, a lo que se suma la capacidad adquisitiva de los hogares que impide tener acceso a la televisión por sus costos mayores.

Como se puede observar en el Cuadro 2.13, la radio es más escuchada en el Altiplano y, principalmente, en los departamentos de La Paz (84 por ciento) y Oruro (79 por ciento). La lectura de periódicos es marcadamente mayor en el Llano, por la importancia de Santa Cruz, donde el 62 por ciento de las mujeres en edad fértil leen el periódico al menos una vez a la semana. A Santa Cruz le siguen en importancia, aunque bastante lejos, Oruro y La Paz. Al otro extremo se encuentran Potosí y Chuquisaca, donde menos de 1 de cada 5 mujeres respondió leer el periódico.

Por otro lado, conforme aumenta el nivel de instrucción lo hace también el acceso a los medios de comunicación e información como la lectura de periódicos (naturalmente las mujeres en edad fértil sin instrucción casi no leen el periódico), como el ver televisión y escuchar la radio. Las diferencias según el nivel de instrucción son más importantes en la lectura de los periódicos y en ver televisión, por supuesto que estas diferencias están muy relacionadas con el poder adquisitivo de los hogares, que está estrechamente ligado al nivel de instrucción.

Cuadro 2.13 Acceso a medios masivos de comunicación

Porcentaje de mujeres en edad fértil que leen el periódico, miran televisión o escuchan la radio por lo menos una vez a la semana, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Leen periódico o revista	Miran televisión	Escuchan la radio	Número de mujeres
Edad				
15-19	44.1	66.4	79.2	1,805
20-24	47.0	66.0	77.8	1,544
25-29	41.3	64.9	75.2	1,346
30-34	43.8	63.9	75.0	1,273
35-39	37.6	58.4	70.4	1,079
40-44	33.4	54.9	70.8	843
45-49	25.6	48.1	66.8	714
Área				
Urbana	58.5	87.0	84.6	5,378
Rural	11.1	20.6	58.3	3,225
Región				
Altiplano	36.6	58.8	79.5	4,128
Valle	31.7	57.1	70.5	2,368
Llano	59.1	74.1	70.1	2,107
Departamento				
La Paz	39.7	63.5	83.6	2,773
Oruro	49.4	67.1	79.4	522
Potosí	18.1	37.7	65.9	833
Chuquisaca	19.2	37.0	61.1	479
Cochabamba	34.7	60.6	72.9	1,494
Tarija	35.6	68.6	73.0	395
Santa Cruz	62.3	76.7	70.7	1,833
Beni/Pando	37.6	57.0	66.4	274
Nivel de instrucción				
Sin instrucción	1.3	19.0	48.7	1,039
Básico	21.1	45.1	68.3	3,071
Intermedio	42.5	65.9	75.9	1,345
Medio o más	72.2	91.3	89.2	3,147
Total	**40.7**	**62.1**	**74.7**	**8,603**

CAPÍTULO III

FECUNDIDAD

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. Existe evidencia que la fecundidad está descendiendo paulatinamente en Bolivia, pero su nivel es todavía elevado en algunas zonas del país donde las condiciones de vida son más deprimidas. La reducción de la fecundidad es considerada importante en las actuales circunstancias porque constituye parte de la estrategia para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

En **ENDSA 94** se recolectó información detallada sobre el comportamiento reproductivo de la mujer. Para cada entrevistada se cuenta con datos sobre la historia de nacimientos: el número de hijos nacidos vivos, la fecha de nacimiento y el sexo de cada uno de los hijos, su condición de supervivencia al momento de la entrevista y la edad al morir de los fallecidos. Esta información permite obtener estimaciones de los niveles actuales y las tendencias de la fecundidad y la mortalidad.

Este capítulo consta de cinco secciones. En la primera se describe la fecundidad actual, sus diferenciales según características de la entrevistada y las tendencias durante los últimos veinte años (1974-1994). Luego se analiza la fecundidad acumulada, en términos del promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes de todas las mujeres y de aquellas alguna vez unidas. Las secciones tres y cuatro examinan dos variables claves en el estudio de la fecundidad: intervalos entre nacimientos y la edad al primer nacimiento. La última sección describe las características más importantes relacionadas con la fecundidad de las adolescentes.

3.1 Niveles, Diferenciales y Tendencias de la Fecundidad

La estimación del nivel de fecundidad más reciente está referido a los tres años precedentes a la encuesta (1991-1994) por lo que los resultados así obtenidos estarían centrados hacia mediados o finales del año 1992.[1] Es conveniente el empleo de un período de referencia de tres años por que así se atenúan las fluctuaciones aleatorias que pueden afectar los valores anuales, se reducen los errores muestrales al tener una muestra de mayor tamaño, y se evitan los sesgos por el olvido de hechos ocurridos más tiempo atrás.

En el Cuadro 3.1 se presentan las tasas de fecundidad para el período 1991-1994 por edad y por área de residencia. Un indicador sintético de los niveles de fecundidad que facilita las comparaciones es la *tasa global de fecundidad*. Este indicador combina las tasas específicas de fecundidad calculadas para cada uno de los grupos de edad para el período seleccionado y puede ser interpretada como el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva, si las tasas de fecundidad por edad obtenidas para el período bajo estudio se mantuviesen invariables en el tiempo.

La tasa global de fecundidad para el total de la población boliviana para el período 1991-1994 es de 4.8 hijos por mujer. Otros indicadores calculados son la *tasa de fecundidad feneral*, la cual muestra que anualmente ocurren, en promedio, 163 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 44 años, y la *tasa bruta de natalidad*, la cual señala que anualmente ocurren en Bolivia, en promedio, 34 nacimientos por cada mil habitantes.

---

[1]La operación de campo de la encuesta se desarrolló entre el 28 de noviembre de 1993 y el 31 de mayo de 1994 y por lo tanto los tres años de referencia comprenden básicamente desde comienzos de 1991 hasta comienzos de 1994.

La estructura de la fecundidad por edades de la población boliviana pertenece al grupo de países con fecundidad de cúspide temprana (mayor fecundidad en el grupo 20-24 años), aunque la tasa para el grupo 25-29 está muy próxima. Como en el pasado reciente la cúspide era de tipo dilatado, la evolución es indicativa de cambios que están ocurriendo en el nivel y la estructura de la fecundidad.

Las diferencias urbano-rural de la fecundidad son apreciables, tanto en el nivel como en la estructura por edad (véase el Gráfico 3.1). En el Cuadro 3.1 se puede concluir que si se mantienen las actuales tasas de fecundidad por edad, las mujeres de las áreas rurales tendrían al final de su vida reproductiva 2.5 hijos más que las mujeres de residencia urbana. Estas diferencias se expresan también en la estructura de la fecundidad. Así, mientras la fecundidad del área urbana es de cúspide temprana, la del área rural es de tipo dilatado (con mayor tasa en el grupo 25-29).

La **ENDSA 94** muestra importantes diferenciales en los niveles de fecundidad por área, región, departamento y nivel de instrucción, presentados en el Cuadro 3.2. Todavía existen subgrupos poblacionales con niveles de fecundidad excesivamente elevados, especialmente las mujeres sin instrucción cuya tasa global de fecundidad se estima en 6.5 hijos, aún mayor que la de las mujeres residentes en las áreas rurales. Las mujeres sin instrucción tendrían, al final de su vida reproductiva, casi cuatro hijos más que aquéllas con educación media o más.

Los departamentos que presentan las mayores tasas son Beni/Pando, Chuquisaca y Potosí con niveles alrededor de 5.5. Las menores tasas se encuentran en Oruro y Santa Cruz, con un hijo menos.

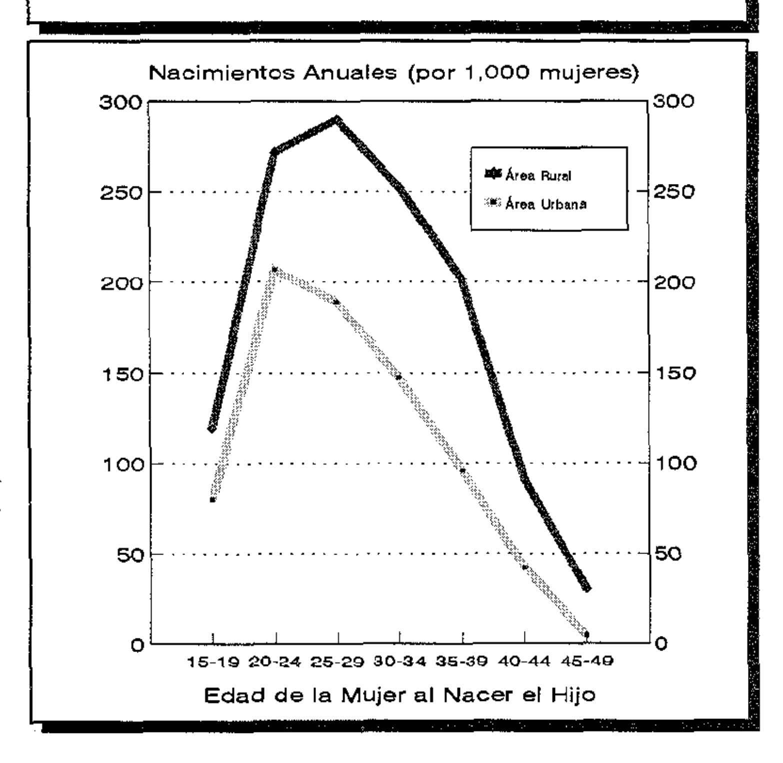
Cuadro 3.1 Niveles de fecundidad

Tasas específicas por edad, tasas acumuladas de fecundidad y tasa bruta de natalidad para los tres años que precedieron la encuesta, por área de residencia, Bolivia 1994

Grupo de edad e indicador	Área de residencia: Urbana	Área de residencia: Rural	Total
Edad			
15-19	80	119	94
20-24	207	272	229
25-29	189	290	227
30-34	147	253	185
35-39	96	202	138
40-44	42	91	64
45-49	4	30	16
Tasa global de fecundidad[1]			
Mujeres 15-49	3.8	6.3	4.8
Mujeres 15-44	3.8	6.1	4.7
Tasa de fecundidad general[2]	135	209	163
Tasa bruta de natalidad[3]	32	37	34
Paridez de las mujeres 40-49	4.9	6.4	5.6

[1]La tasa global de fecundidad está expresada en nacimientos por mujer
[2]La tasa de fecundidad general (nacimientos dividido por número de mujeres 15-44) está expresada en nacimientos por 1,000 mujeres
[3]La tasa de natalidad está expresada en nacimientos por 1,000 habitantes

Gráfico 3.1
Tasas Específicas de Fecundidad según Área de Residencia



Las diferencias en los niveles de fecundidad por lugar de residencia son todavía alarmantes. El nivel de la fecundidad en el área urbana va desde un mínimo de 3.6 hijos por mujer en el departamento de Tarija hasta 5.2 en Beni/Pando, para una diferencia de 1.6 hijos. En todos los departamentos la fecundidad de la zona rural está por encima de 6 hijos y va desde 6.0 en La Paz y Potosí hasta una máximo de 7.2 en Santa Cruz. Los departamentos del Llano (Santa Cruz y Beni/Pando) presentan los mayores niveles de fecundidad del país (7.1 hijos en promedio). Esto implicaría que existe una diferencia de 3.6 hijos entre los niveles de fecundidad más altos (áreas rurales de Santa Cruz) y los más bajos (áreas urbanas de Tarija).

En el Cuadro 3.2 también se comparan las tasas globales de fecundidad con la paridez promedio de las mujeres entre 40-49 años y en el Gráfico 3.2 se contrastan las diferencias por región y departamento. De esta forma es posible identificar grupos poblacionales en los cuales hay evidencia de reducciones importantes en los niveles de fecundidad, al igual que grupos en los cuales la fecundidad no ha empezado a descender. Así por ejemplo, el promedio de nacidos vivos para el área rural (no incluido en el Cuadro 3.2) es 6.4, casi idéntico a la TGF de 6.3 presentada en el Cuadro 3.1, indicativo de niveles de fecundidad que no han empezado a declinar todavía, en contraste con una paridez promedio para el área urbana de 5 hijos. De la misma manera, la fecundidad de las mujeres sin instrucción o con apenas nivel básico ha permanecido a los mismos niveles por muchos años.

Cuadro 3.2 Fecundidad y paridez por características seleccionadas

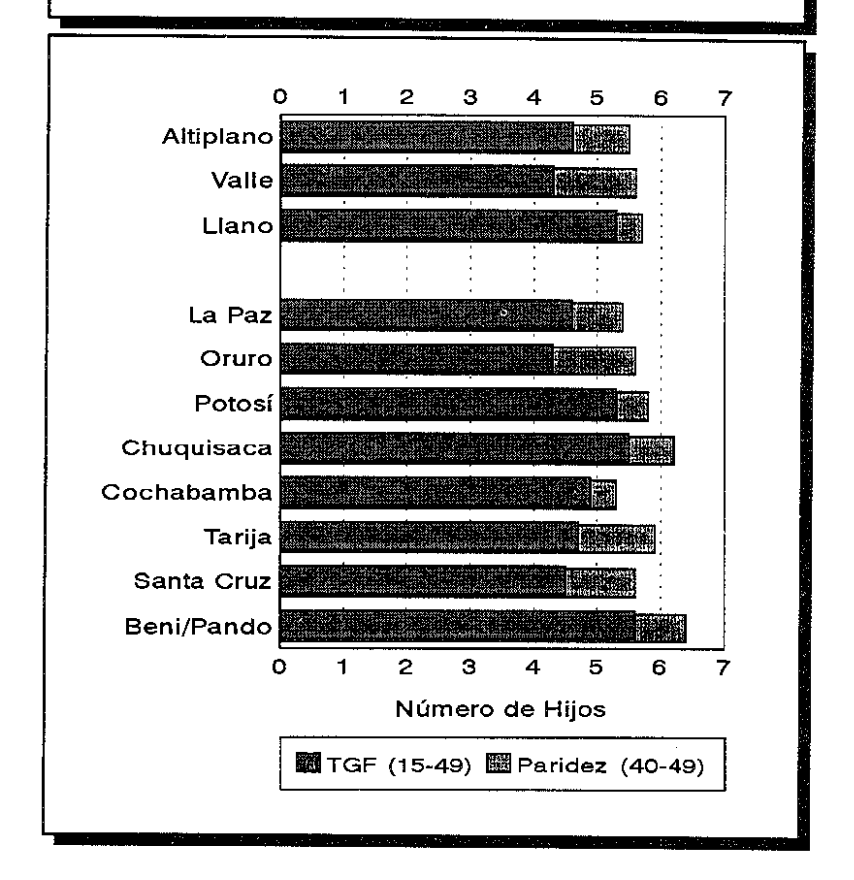
Tasa global de fecundidad por lugar de residencia y número promedio de hijos nacidos vivos a mujeres de 40-49 años, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Tasa global de fecundidad[1]			Promedio de nacidos vivos
	Urbano	Rural	Total	
Región				
Altiplano	3.9	6.1	4.7	5.5
Valle	3.7	6.2	5.0	5.6
Llano	3.9	7.1	4.6	5.7
Departamento				
La Paz	3.9	6.0	4.6	5.4
Oruro	3.3	6.7	4.3	5.6
Potosí	4.3	6.0	5.3	5.8
Chuquisaca	3.7	6.6	5.5	6.2
Cochabamba	3.8	6.1	4.9	5.3
Tarija	3.6	6.4	4.7	5.9
Santa Cruz	3.7	7.2	4.5	5.6
Beni/Pando	5.2	6.8	5.6	6.4
Nivel de instrucción				
Sin instrucción	6.6	6.5	6.5	6.6
Básico	5.5	6.6	6.0	6.0
Intermedio	4.3	5.8	4.9	5.5
Medio o más	2.7	3.1	2.7	3.2
Total	**3.8**	**6.3**	**4.8**	**5.6**

[1]Tasas para el período de tres años que precedieron la encuesta

A pesar de los altos niveles de fecundidad que todavía se observan en el Llano, existe evidencia que es en esta región donde se han presentado los mayores cambios en la fecundidad, probablemente en el área urbana. La comparación de la tasa global de fecundidad y la paridez promedio a nivel departamental parecería indicar que en Oruro y Tarija es donde se han presentado disminuciones importantes de la fecundidad en el pasado reciente. La mejor evidencia, sin embargo, de la disminución de la fecundidad en Bolivia proviene del análisis de la historia de nacimientos recolectada en la **ENDSA 94**, la cual permite calcular tasas de fecundidad para diferentes períodos anteriores a la encuesta. El Gráfico 3.3 y el Cuadro 3.3 muestran las tasas específicas de fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta. La disposición de los datos en esta forma permite apreciar si efectivamente se han producido cambios en los niveles de fecundidad a través del tiempo. Debe señalarse que las tasas entre corchetes son parcialmente truncadas, pues no reflejan la experiencia de todas las mujeres en esos grupos de edades en los quinquenios señalados. Para observar la experiencia completa del grupo de 45-49 en los cinco años anteriores a la encuesta hubiese sido necesario incluir en la **ENDSA 94** mujeres de 50-54 años.

Gráfico 3.2
Tasa Global de Fecundidad (TGF) y Paridez por Región y Departamento



Cuadro 3.3 Fecundidad por edad para períodos seleccionados

Tasas específicas de fecundidad para varios períodos quinquenales, por edad de la madre y años transcurridos desde la primera unión, Bolivia 1994

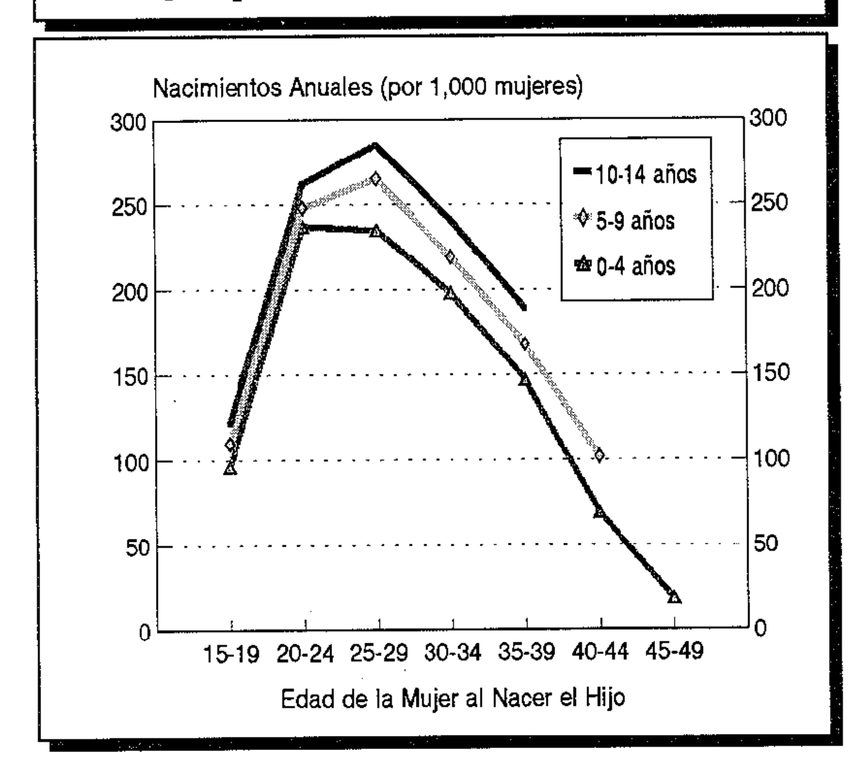
Edad de la madre	Años antes de la encuesta 0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	96	110	122	117
20-24	237	248	262	270
25-29	235	265	285	281
30-34	198	219	241	[252]
35-39	147	168	[189]	NA
40-44	69	[102]	NA	NA
45-49	[18]	NA	NA	NA

Nota: Tasas de fecundidad por mil mujeres
[ ] Tasas truncadas parcialmente
NA: No aplicable

Años desde la unión	Años antes de la encuesta 0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	358	377	386	402
5-9	256	277	307	329
10-14	191	224	260	286
15-19	155	191	234	[212]
20-24	94	138	[187]	[247]
25-29	44	[66]	[84]	NA

Nota: Tasas de fecundidad por mil mujeres alguna vez unidas
[ ] Menos de 1,000 años-mujer de exposición
NA: No aplicable

Gráfico 3.3
Tasas Específicas de Fecundidad para Quinquenios Anteriores a la Encuesta



Como se puede apreciar, la fecundidad ha disminuido substancialmente en todos los grupos de edad. De igual manera, si se analizan únicamente las mujeres en unión en el Cuadro 3.3, puede concluirse que la fecundidad ha estado descendiendo durante los últimos 15 años, pero quizás con mayor énfasis durante el pasado quinquenio y los cambios se observan en todos los grupos de duración matrimonial.

El análisis de la evolución de la fecundidad en Bolivia también se puede realizar comparando las estimaciones para varios períodos a partir de varias encuestas. En el Cuadro 3.4 se comparan las estimaciones provenientes de las historias de nacimientos de la **ENDSA 89** y la **ENDSA 94**.

Cuadro 3.4 Evolución de la fecundidad según varias encuestas

Tasa global de fecundidad para varios quinquenios según la **ENDSA 94** y la **ENDSA 89**

Quinquenio	ENDSA 94[1]	ENDSA 89[2]
1989-1994	5.00	-
1984-1989	5.65	5.06
1979-1984	6.10	5.97
1975-1979	6.15	6.10
1971-1975	-	6.13

[1]Tasas calculadas a partir de las tasas específicas del Cuadro 3.3. Para los grupos de edad no disponibles se utilizó la estimación del período anterior

[2]Tasas calculadas con la información del Cuadro 4.2 en el informe de la **ENDSA 89** (p. 35), con el mismo procedimiento

La comparación confirma que la fecundidad se mantuvo constante en Bolivia hasta mediados de los años 80, pero la información de la **ENDSA 94** estaría indicando que el descenso inicial no fue tan fuerte como se había estimado en 1989. La información que suministra la **ENDSA 94** sobre la evolución de la fecundidad en Bolivia parece bastante razonable a la luz de información adicional sobre los cambios en la anticoncepción y las preferencias reproductivas y sugiere la posibilidad de omisiones importantes en la declaración de nacimientos en la **ENDSA 89** para el período inmediatamente anterior a dicha encuesta lo cual amerita estudios adicionales.

3.2 Fecundidad Acumulada

En esta sección se examina el número promedio de hijos tenidos por mujer, indicador frecuentemente usado en el análisis del comportamiento reproductivo de una población. En las mujeres de mayor edad, este promedio indica la fecundidad acumulada en los últimos 20 o 25 años, así como también la descendencia completa promedio.

El Cuadro 3.5 contiene la distribución porcentual de todas las MEF y de aquellas actualmente en unión por el número de hijos tenidos según la edad actual. Para entender mejor la evolución de la fecundidad acumulada se presta mayor atención a la información de las mujeres que actualmente viven en unión conyugal, el 62 por ciento del total. Estas mujeres han tenido en promedio casi 4 hijos nacidos vivos. El promedio de hijos tenidos por quienes están concluyendo su vida fértil es de 6.3.

Si bien la fecundidad viene disminuyendo, todavía hay una alta proporción de mujeres con prole numerosa. Tomando en cuenta la historia de la fecundidad boliviana puede no sorprender que casi el 22 por ciento de mujeres en unión entre los 45 y los 49 años tengan 10 o más hijos; lo que sí llama la atención es que haya un 6 por ciento de mujeres relativamente jóvenes, de 35 a 39 años, que ya tengan un número tan elevado de hijos, lo que constituye un problema social y de salud.

Cuadro 3.5 Número de nacidos vivos y sobrevivientes

Distribución porcentual de todas las mujeres entrevistadas y las mujeres en unión por número de hijos nacidos vivos y promedio de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad, Bolivia 1994

TODAS LAS MUJERES

Edad	Número de hijos nacidos vivos 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Número de mujeres	Promedio de nacidos vivos	Promedio de hijos vivos
15-19	85.7	11.9	1.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,805	0.17	0.16
20-24	41.6	27.5	17.3	9.7	3.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,544	1.08	0.97
25-29	14.9	18.2	22.8	18.1	14.1	7.4	2.8	1.3	0.3	0.0	0.0	100.0	1,346	2.40	2.12
30-34	6.8	9.8	15.1	20.7	15.1	12.2	9.8	6.0	2.9	1.1	0.5	100.0	1,273	3.62	3.14
35-39	5.6	6.1	12.2	12.0	15.0	11.1	9.3	9.5	8.6	5.0	5.6	100.0	1,079	4.78	4.00
40-44	3.4	5.4	10.5	10.6	13.3	11.1	9.9	11.1	8.5	5.3	11.0	100.0	843	5.39	4.31
45-49	4.4	6.4	9.6	10.3	9.7	9.2	9.3	9.4	6.1	7.8	17.8	100.0	714	5.78	4.44
Total	**30.2**	**13.6**	**12.7**	**11.1**	**9.0**	**6.4**	**4.8**	**4.2**	**2.9**	**2.0**	**3.3**	**100.0**	**8,603**	**2.75**	**2.30**

MUJERES EN UNIÓN

Edad	Número de hijos nacidos vivos 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Número de mujeres	Promedio de nacidos vivos	Promedio de hijos vivos
15-19	27.8	56.1	12.9	3.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	260	0.91	0.84
20-24	9.7	35.6	30.1	17.2	5.6	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	820	1.79	1.61
25-29	2.9	16.0	26.4	22.4	17.6	9.4	3.4	1.6	0.4	0.0	0.0	100.0	1,033	2.88	2.54
30-34	1.7	6.2	15.7	22.4	16.7	13.7	11.2	7.0	3.4	1.3	0.5	100.0	1,075	4.01	3.47
35-39	2.8	3.5	11.8	12.0	15.2	11.8	10.7	10.7	9.7	5.6	6.2	100.0	901	5.16	4.32
40-44	1.9	3.2	9.2	11.1	13.6	11.8	9.6	11.8	9.6	5.9	12.1	100.0	705	5.72	4.56
45-49	2.0	4.0	7.9	10.4	9.4	9.7	9.7	10.6	6.2	8.5	21.5	100.0	538	6.32	4.83
Total	**4.7**	**14.0**	**17.6**	**16.2**	**13.0**	**9.4**	**7.0**	**6.2**	**4.3**	**2.9**	**4.9**	**100.0**	**5,334**	**3.95**	**3.30**

3.3 Intervalos entre Nacimientos

Otro aspecto relacionado con los niveles y tendencias en la fecundidad, al igual que con la salud infantil, tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamiento de los hijos). La ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número promedio de hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo. Existe también evidencia que los intervalos cortos afectan negativamente la salud de los niños. El Cuadro 3.6 contiene la distribución de nacimientos para los cinco años anteriores a la **ENDSA 94** clasificados según la duración del intervalo desde el nacimiento vivo previo y características demográficas de las madres.

Cuadro 3.6 Intervalos entre nacimientos según características demográficas

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por número de meses desde el nacimiento anterior, según características demográficas seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Número de meses desde el nacimiento anterior					Total	Número de nacimientos	Mediana del intervalo (en meses)
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Edad								
15-19	37.1	24.7	25.6	12.6	0.0	100.0	51	21.5
20-29	14.5	22.6	35.6	14.1	13.2	100.0	1,964	27.0
30-39	10.9	15.2	34.2	16.0	23.7	100.0	2,207	31.3
40+	8.2	11.6	28.2	21.0	30.9	100.0	567	36.7
Orden de nacimiento								
2-3	14.1	20.1	29.1	13.6	23.0	100.0	2,044	28.8
4-6	9.8	16.0	38.8	16.1	19.2	100.0	1,698	30.3
7+	12.9	16.7	35.6	19.4	15.4	100.0	1,048	29.8
Sexo								
Masculino	12.2	18.0	34.2	15.6	19.9	100.0	2,361	29.8
Femenino	12.4	17.8	33.7	16.0	20.1	100.0	2,428	29.6
Nacimiento anterior								
Continúa vivo	10.7	17.7	34.7	16.2	20.7	100.0	4,180	30.2
Murió	23.4	19.6	29.1	12.8	15.1	100.0	609	26.2
Total	**12.3**	**17.9**	**34.0**	**15.8**	**20.0**	**100.0**	**4,789**	**29.7**

Nota: Se excluyen los nacimientos de primer orden. El intervalo para los nacimientos múltiples es el número de meses transcurridos desde el último embarazo que terminó en nacido vivo.

El intervalo más frecuente fluctúa entre 24 y 35 meses (34 por ciento). La mediana del intervalo, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50 por ciento de los nacimientos es de 30 meses, sin importar el orden de los nacimientos, pero ese valor sí aumenta con la edad.[2] El 37 por ciento de los nacimientos en mujeres menores de 20 años tuvo lugar entre 7 a 17 meses luego del nacimiento anterior; estas gestaciones están tipificadas como de alto riesgo por estar ocurriendo en mujeres muy jóvenes y más aún con un espaciamiento escaso entre ellos. Los intervalos que superan los 48 meses se presentan fundamentalmente en las mujeres de más edad. Por otro lado, la defunción de un niño hace que sea más próximo el nacimiento del siguiente hijo.

[2]En este caso es preferible el empleo de la mediana como medida de tendencia central, por la presencia de intervalos abiertos que limitan el cálculo de los promedios.

A nivel de regiones y de departamentos, existe bastante uniformidad en Bolivia en el espaciamiento de los nacimientos alrededor de la mediana de 30 meses (véase el Cuadro 3.7); el mayor espaciamiento se da en Oruro (31 meses) y el menor en Beni/Pando (28 meses). El espaciamiento en el nacimiento de los hijos sí está sin embargo afectado por el nivel de educación alcanzado por las mujeres: es entre quienes tienen instrucción media o más donde se dan los espaciamientos mayores. En el Capítulo II se observó que el nivel de instrucción de las mujeres bolivianas ha mejorado sustancialmente, por lo que estos dos hechos estarían influyendo positivamente hacia la reducción de la mortalidad infantil.

Cuadro 3.7 Intervalos entre nacimientos según características socioeconómicas

Distribución porcentual de nacimientos en los cinco años anteriores a la encuesta por número de meses desde el nacimiento anterior, según características socioeconómicas seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Número de meses desde el nacimiento anterior							
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+	Total	Número de nacimientos	Mediana del intervalo (en meses)
Área								
Urbana	11.7	17.7	30.0	14.7	26.0	100.0	2,330	30.7
Rural	13.0	18.1	37.8	16.8	14.4	100.0	2,459	28.9
Región								
Altiplano	11.0	17.9	34.8	16.5	19.8	100.0	2,130	30.1
Valle	12.6	17.5	35.4	16.2	18.3	100.0	1,440	29.3
Llano	14.3	18.4	30.9	14.0	22.4	100.0	1,219	29.4
Departamento								
La Paz	10.8	19.0	32.7	16.0	21.5	100.0	1,367	30.2
Oruro	11.3	16.0	32.8	18.3	21.6	100.0	286	30.8
Potosí	11.4	15.8	42.1	16.8	13.9	100.0	477	29.6
Chuquisaca	13.5	19.8	35.6	17.5	13.7	100.0	312	28.7
Cochabamba	12.1	16.9	35.8	16.0	19.3	100.0	921	29.6
Tarija	13.4	16.9	33.1	15.5	21.0	100.0	208	29.0
Santa Cruz	14.1	17.7	30.8	14.0	23.3	100.0	1,004	29.7
Beni/Pando	15.3	22.1	30.9	13.7	18.0	100.0	215	27.5
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	8.7	18.0	38.7	19.4	15.3	100.0	873	30.6
Básico	12.7	17.4	35.7	16.2	18.0	100.0	2,316	29.3
Intermedio	16.5	18.2	33.2	13.6	18.5	100.0	746	27.4
Medio o más	11.5	18.9	25.2	12.7	31.7	100.0	854	31.7
Total	**12.3**	**17.9**	**34.0**	**15.8**	**20.0**	**100.0**	**4,789**	**29.7**

Nota: Se excluyen los nacimientos de primer orden. El intervalo para los nacimientos múltiples es el número de meses transcurridos desde el último embarazo que terminó en nacido vivo.

3.4 Edad de la Madre al Nacimiento del Primer Hijo

La edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población y de consecuencias importantes para la salud de la madre y el niño. El Cuadro 3.8 muestra que las mujeres bolivianas comienzan a tener hijos a edades relativamente jóvenes y este fenómeno se ha mantenido en el tiempo: el 19 por ciento de las mujeres de 40-44 años en 1994 (es decir, la cohorte de mujeres que nacieron entre 1950 y 1954) tuvieron hijos antes de los 18 años; entre las que nacieron en el período 1970-1974 (que al momento de la encuesta tenían entre 20 a 24 años de edad), tal porcentaje es 18.5.

Cuadro 3.8 Edad al primer nacimiento

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas por edad al primer nacimiento, según edad actual, Bolivia 1994

Edad actual	Mujeres sin hijos	Edad al primer nacimiento						Total	Número de mujeres	Edad mediana al primer nacimiento
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	85.7	0.8	9.6	3.9	NA	NA	NA	100.0	1,805	ND
20-24	41.6	2.1	16.4	19.2	14.9	5.8	NA	100.0	1,544	ND
25-29	14.9	2.2	16.1	20.5	20.1	18.2	8.0	100.0	1,346	21.1
30-34	6.8	3.6	17.9	21.0	18.9	16.7	15.1	100.0	1,273	20.7
35-39	5.6	1.8	16.7	19.5	19.4	18.6	18.4	100.0	1,079	21.2
40-44	3.4	1.8	17.2	18.7	18.4	18.7	21.9	100.0	843	21.3
45-49	4.4	3.3	14.9	15.1	16.5	20.8	25.0	100.0	714	22.0

NA: No aplicable
ND: No disponible pues menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido un nacimiento antes de la edad inferior del intervalo

En el Cuadro 3.9 se resume la edad mediana al inicio de la procreación para diferentes cohortes y subgrupos poblacionales: la mediana es ligeramente más alta en el área urbana que en el rural; pero, excluyendo a Beni/Pando, en el resto de Bolivia hay escasa variación. El aumento en los niveles educativos de las mujeres hace que ellas retrasen su exposición al riesgo de embarazo, aumentando así la edad a la que tienen el primer vástago. Aquellas que tienen instrucción media o más tienen su primer hijo casi 3 años más tarde que las mujeres de menor instrucción y sin instrucción. Esta diferencia se ha mantenido en todas las cohortes.

3.5 Fecundidad de Adolescentes

La conducta reproductiva de las adolescentes (para este informe, aquéllas de 15 a 19 años) es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la 'madre soltera' como es conocido en Bolivia. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque el aborto es ilegal en Bolivia.

Cuadro 3.9 Edad mediana al primer nacimiento por características seleccionadas

Edad mediana al primer nacimiento entre las mujeres de 25-49 años por edad actual, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Edad actual 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Mujeres 25-49
Área						
Urbana	21.7	20.9	21.4	21.5	22.0	21.4
Rural	20.4	20.5	21.0	21.2	22.0	20.9
Región						
Altiplano	21.4	21.2	21.5	21.5	22.1	21.5
Valle	21.1	21.0	21.5	21.8	22.8	21.5
Llano	20.2	19.6	20.4	20.5	20.1	20.1
Departamento						
La Paz	21.3	21.0	21.7	21.2	21.9	21.4
Oruro	21.0	21.2	20.7	22.0	21.8	21.2
Potosí	22.5	21.7	21.5	21.9	23.5	22.1
Chuquisaca	20.7	20.7	20.9	21.7	22.2	21.1
Cochabamba	21.4	21.4	21.8	22.1	23.3	21.9
Tarija	20.4	20.1	20.8	20.6	20.8	20.5
Santa Cruz	20.6	19.7	20.6	20.7	20.2	20.3
Beni/Pando	18.4	18.8	18.8	18.1	19.5	18.7
Nivel de instrucción						
Sin instrucción	20.3	19.7	20.9	20.2	21.8	20.7
Básico	20.2	20.1	20.4	21.2	21.5	20.5
Intermedio	19.9	20.0	20.8	20.2	20.9	20.2
Medio o más	23.3	22.4	23.4	23.5	23.9	23.1
Total	**21.1**	**20.7**	**21.2**	**21.3**	**22.0**	**21.2**

Nota: Las medianas para los grupos 15-19 y 20-24 no se calcularon porque menos de la mitad de las mujeres han tenido un hijo antes de cumplir 20 y 25 años, respectivamente.

El Cuadro 3.10 detalla el porcentaje de adolescentes con al menos un hijo nacido vivo o que estaban embarazadas por primera vez al momento de la encuesta, según características seleccionadas. Los resultados por región y departamento se incluyen en el Gráfico 3.4. En la encuesta se encuentra que el 18 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez. Esta proporción es relativamente baja entre los 15 y 16 años, aunque por la estructura de edades de la población la magnitud no es despreciable y se hace fuerte a partir de los 18 años; a los 19 años, 4 de cada 10 adolecentes son madres (37 por ciento) o están embarazadas por primera vez (3 por ciento). Entre las que viven en los departamentos de Beni/Pando o las que no tienen instrucción también los porcentajes llegan al 40 por ciento, más de tres veces los niveles encontrados en otros grupos de adolescentes (Oruro y Chuquisaca, por ejemplo). Otro aspecto a tomar en cuenta es que a los 19 años ya hay un 9 por ciento de jóvenes con 2 o más hijos, como se aprecia en el Cuadro 3.11.

Cuadro 3.10 Fecundidad de adolescentes

Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que son madres o están embarazadas por primera vez, por características seleccionadas, Bolivia 1994

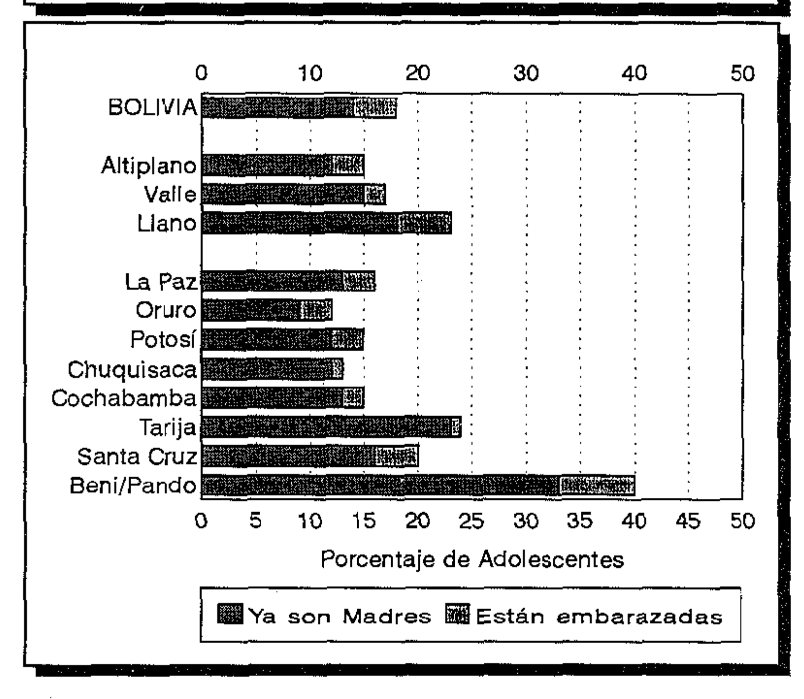
Característica	Porcentaje que son madres o que están embarazadas por primera vez: Son madres	Embarazadas por primera vez	Total	Número de adolescentes
Edad				
15	1.6	1.2	2.8	399
16	4.8	3.4	8.1	384
17	10.5	4.4	14.9	378
18	24.1	3.8	27.8	348
19	37.0	3.3	40.3	296
Área				
Urbana	11.9	2.9	14.9	1,165
Rural	18.6	3.6	22.2	640
Región				
Altiplano	12.2	3.1	15.3	899
Valle	14.8	1.8	16.6	446
Llano	17.7	4.8	22.5	459
Departamento				
La Paz	12.9	3.2	16.1	622
Oruro	9.0	2.5	11.5	109
Potosí	11.9	3.0	14.9	169
Chuquisaca	11.6	1.4	12.9	96
Cochabamba	13.2	2.1	15.3	258
Tarija	22.7	1.3	24.0	92
Santa Cruz	15.6	4.5	20.1	404
Beni/Pando	33.3	6.8	40.2	55
Nivel de instrucción				
Sin instrucción	31.4	6.2	37.6	47
Básico	23.8	4.6	28.4	498
Intermedio	14.9	3.8	18.7	406
Medio o más	7.4	1.9	9.4	854
Total	**14.3**	**3.2**	**17.5**	**1,805**

Cuadro 3.11 Número de hijos de adolescentes

Distribución porcentual de adolescentes de 15 a 19 años por número de hijos, según edades simples, Bolivia 1994

Edad	Número de hijos: 0	1	2+	Total	Número promedio de hijos	Número de mujeres 15-19
15	98.4	1.2	0.3	100.0	0.02	399
16	95.2	4.8	0.0	100.0	0.05	384
17	89.5	9.8	0.8	100.0	0.11	378
18	75.9	20.6	3.5	100.0	0.28	348
19	63.0	28.0	8.9	100.0	0.48	296
Total	**85.7**	**11.9**	**2.4**	**100.0**	**0.17**	**1,805**

Gráfico 3.4
Adolescentes que Son Madres o que Están Embarazadas por Primera Vez por Región y Departamento



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS

El estudio de los niveles de uso de la anticoncepción es de particular importancia, no sólo porque el uso de métodos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud del país. El adecuado conocimiento del nivel de uso y de la composición de los métodos empleados permite evaluar también la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente y permite también identificar grupos con escaso acceso a los servicios de orientación, comercialización o distribución.

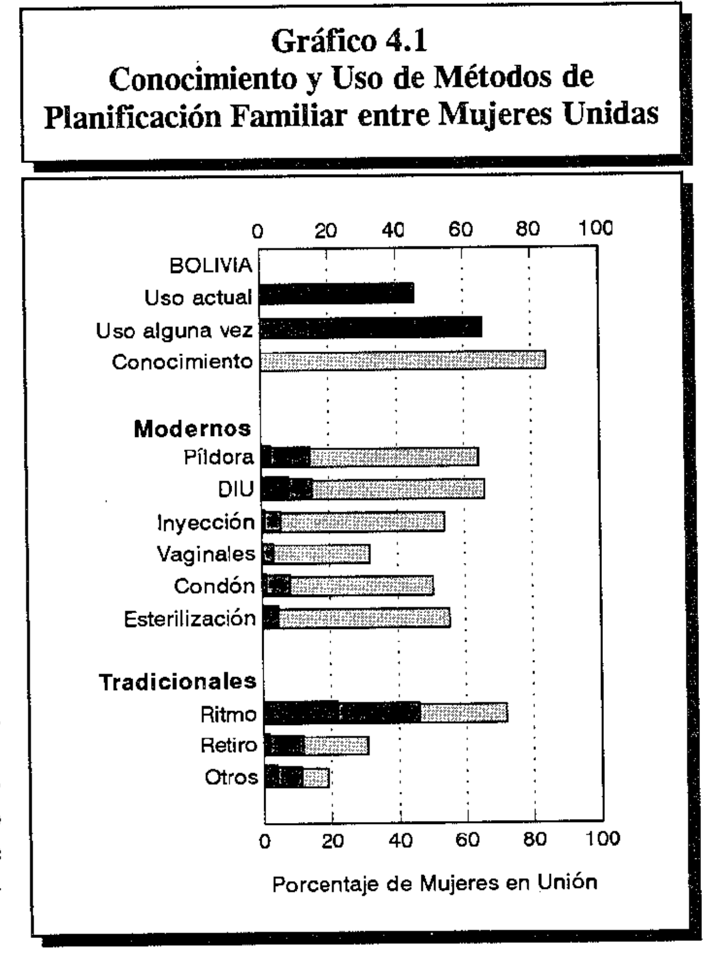
En la primera parte de este capítulo se analizan las condiciones previas para el uso de alguna forma de planificación familiar, tales como el conocimiento de los métodos. En una segunda parte se analiza el uso alguna vez en el pasado y el uso actual de métodos. Finalmente, se consideran la discontinuación del uso y la falla de método, los factores del no uso, las intenciones futuras de uso y las actitudes hacia la planificación familiar.

4.1 Conocimiento de Métodos

El cuestionario de **ENDSA 94** incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se hizo preguntando a la entrevistada sobre qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. Por cada método no mencionado se le leía el nombre del método, se hacía una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de él. En este sentido, "conocer un método" no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo conozca de nombre o tenga una idea de cómo se emplea. Los niveles de conocimiento de métodos específicos de planificación familiar se resumen en el Gráfico 4.1 para las mujeres en unión y se amplían en el Cuadro 4.1 para incluir a todas las mujeres.

La información del Cuadro 4.1 revela que el conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción es relativamente alto entre las mujeres bolivianas. El 82 por ciento de las mujeres en edad fértil han oído hablar de por lo menos un método de regulación de la fecundidad.

Gráfico 4.1
Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar entre Mujeres Unidas



Cuadro 4.1 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos específicos

Porcentaje de todas las mujeres y de las mujeres actualmente unidas que conocen por lo menos un método y porcentaje que han usado métodos alguna vez, según métodos específicos, Bolivia 1994

Método	Todas las mujeres	Actualmente unidas
Algún método	**82.3**	**84.5**
Algún método moderno	**76.2**	**76.7**
Píldora	64.4	64.2
DIU	63.5	66.0
Inyecciones	51.6	54.1
Métodos vaginales[1]	32.4	31.9
Condón	53.4	50.7
Esterilización femenina	54.0	55.4
Algún método tradicional	**72.9**	**76.6**
Ritmo	69.4	71.8
Retiro	28.5	30.8
Otros métodos	14.4	19.1
Número de mujeres	8,603	5,334

[1]Incluye espuma, jalea y diafragma

La píldora y el dispositivo intrauterino (DIU) siguen siendo los métodos más conocidos (por casi las dos terceras partes de las mujeres en edad reproductiva) y un poco más de la mitad conocen la esterilización femenina, el condón y las inyecciones.

En función de la edad se observa que alrededor del 85 por ciento de las mujeres de 20 a 39 años de edad, es decir, en las edades de mayor fecundidad, tienen conocimiento de métodos anticonceptivos en general (véase el Cuadro 4.2). El conocimiento de métodos modernos alcanza al 80 por ciento de las mujeres en las mismas edades.

Cuadro 4.2 Conocimiento de métodos en general y métodos modernos en particular

Porcentaje de mujeres en unión que conocen algún método y porcentaje que conoce por lo menos un método moderno, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Conoce cualquier método	Conoce un método moderno[1]	Número de mujeres
Edad			
15-19	76.9	68.3	260
20-24	86.8	79.1	820
25-29	88.1	80.1	1,033
30-34	89.4	82.8	1,075
35-39	85.0	77.7	901
40-44	81.6	72.8	705
45-49	71.0	61.9	538
Área			
Urbana	94.7	91.7	3,157
Rural	69.8	54.9	2,177
Región			
Altiplano	81.5	69.8	2,495
Valle	83.3	76.9	1,499
Llano	91.5	89.3	1,340
Departamento			
La Paz	82.0	70.9	1,694
Oruro	79.1	73.8	308
Potosí	81.5	63.7	493
Chuquisaca	78.7	65.6	299
Cochabamba	81.2	75.8	962
Tarija	97.3	95.7	237
Santa Cruz	91.6	89.2	1,150
Beni/Pando	91.0	89.5	190
Nivel de instrucción			
Sin instrucción	60.3	44.7	843
Básico	82.4	71.9	2,210
Intermedio	87.9	82.9	777
Medio o más	99.5	98.4	1,503
Total	**84.5**	**76.7**	**5,334**

[1]Incluye la píldora, el DIU, la esterilización femenina y masculina, las inyecciones, los métodos vaginales y el condón

Dadas las diferencias que existen en Bolivia entre el área urbana y el área rural en términos de acceso a servicios de educación, salud y vivienda, se puede esperar que el conocimiento de métodos anticonceptivos sea mayor en el área urbana. Los datos de la **ENDSA 94** muestran que se confirma esa expectativa. Casi 95 por ciento de las mujeres que residen en el área urbana tienen conocimiento de métodos anticonceptivos y cerca de 70 por ciento de las mujeres en el área rural. Los porcentajes de mujeres que conocen métodos modernos son menores pero las diferencias se agrandan: en el área urbana el 92 por ciento de las mujeres conocen métodos modernos y en el área rural solamente el 55 por ciento.

A nivel regional, el mayor porcentaje de mujeres con conocimientos de métodos anticonceptivos corresponde a la región del Llano (92 por ciento) y no existe una gran diferencia entre las regiones del Altiplano y el Valle (82 y 83 por ciento respectivamente).

4.2 Uso de Métodos

Con el objeto de evaluar la práctica pasada y actual de métodos anticonceptivos en la **ENDSA 94**, a todas las mujeres que declararon conocer algún método se les preguntó si lo habían usado alguna vez y si lo estaban usando actualmente. Esta información permite medir la práctica pasada y actual de la anticoncepción.

El Uso Pasado

Los resultados, por grupos de edad y por método, se presentan en el Cuadro 4.3 para todas las mujeres en el panel superior y para las mujeres actualmente unidas en el inferior. El cuadro permite apreciar que el 66 por ciento de las mujeres en unión han usado alguna vez o están usando métodos anticonceptivos. El método más utilizado sigue siendo el ritmo: el 33 por ciento del total de mujeres y el 46 por ciento de las mujeres en unión lo habían usado o lo estaban usando a la fecha de la entrevista. Los métodos modernos más utilizados son la píldora y el DIU, ambos utilizados por alrededor del 15 por ciento de las mujeres en unión.

Cuadro 4.3 Uso de métodos alguna vez

Porcentaje de todas las mujeres y de las mujeres actualmente unidas que han usado métodos anticonceptivos por método específico, según edad, Bolivia 1994

		Métodos modernos							Métodos tradicionales				
Edad	Cualquier método	Un método moderno	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Un método tradicional	Ritmo	Retiro	Otros métodos	Número de mujeres
						TODAS LAS MUJERES							
15-19	10.0	3.8	1.4	0.7	0.4	0.3	1.9	0.0	8.2	7.2	1.8	1.0	1,805
20-24	42.1	17.0	8.3	5.6	3.5	2.0	6.2	0.2	34.9	30.5	7.9	5.5	1,544
25-29	60.4	28.1	12.7	14.1	5.5	3.1	9.0	0.8	50.7	44.0	12.0	9.3	1,346
30-34	68.5	37.1	17.7	18.8	6.3	4.3	10.0	4.6	56.0	48.1	12.6	11.2	1,273
35-39	63.3	32.0	13.9	15.0	6.2	3.1	8.8	7.3	52.2	44.5	11.4	10.8	1,079
40-44	60.4	29.1	14.5	13.3	5.2	3.1	5.6	9.2	48.1	41.5	9.1	8.2	843
45-49	45.7	19.8	9.2	7.9	3.6	4.1	3.0	5.3	37.7	27.4	5.7	11.3	714
Total	**46.9**	**22.2**	**10.3**	**10.0**	**4.1**	**2.6**	**6.3**	**3.1**	**38.6**	**32.9**	**8.3**	**7.4**	**8,603**
						MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS							
15-19	48.5	16.6	7.1	4.7	0.6	1.0	7.6	0.0	40.0	34.9	7.6	6.3	260
20-24	62.5	25.4	12.6	9.8	4.8	2.4	7.5	0.3	51.6	44.7	11.6	9.7	820
25-29	70.6	33.0	15.0	17.3	6.5	3.6	10.2	1.1	59.2	51.3	13.8	11.5	1,033
30-34	74.6	40.2	18.6	20.9	7.0	4.9	10.5	5.3	61.4	52.5	13.8	12.7	1,075
35-39	67.3	33.5	14.1	16.4	6.4	2.7	8.7	8.0	55.2	46.7	11.9	11.6	901
40-44	64.9	30.6	14.6	14.1	5.3	3.0	6.1	10.2	52.7	45.4	10.0	9.1	705
45-49	49.0	20.4	8.7	9.7	3.8	4.0	3.2	5.8	40.5	29.2	6.3	12.6	538
Total	**65.6**	**31.0**	**14.2**	**14.9**	**5.6**	**3.4**	**8.2**	**4.6**	**54.1**	**45.9**	**11.6**	**11.0**	**5,334**

Prevalencia Actual del Uso de Métodos

A todas las mujeres que habían usado métodos y que no estaban embarazadas en el momento de la entrevista se les preguntó si ellas o el esposo o compañero usaban en la actualidad algún método para evitar un embarazo. A partir de esta información se puede evaluar el uso actual de la anticoncepción. La prevalencia del uso de anticonceptivos según edad de la mujer se presenta en el Cuadro 4.4 para el grupo total de entrevistadas (panel superior) y para las mujeres en unión legal o consensual en el momento de la entrevista (panel inferior). La información se presenta para todos los métodos y por métodos específicos.

Cuadro 4.4 Uso actual de métodos según edad y número de hijos vivos

Distribución porcentual de las mujeres por método usado actualmente, según edad y número de hijos vivos, Bolivia 1994

TODAS LAS MUJERES

		Métodos modernos							Métodos tradicionales						
Edad	Cualquier método	Un método moderno	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Un método tradicional	Ritmo	Retiro	Otros métodos	No usan actualmente	Total	Número de mujeres
15-19	5.6	1.7	0.6	0.5	0.1	0.0	0.4	0.0	3.9	3.3	0.2	0.5	94.4	100.0	1,805
20-24	24.4	7.8	2.2	4.0	0.3	0.1	1.0	0.2	16.6	12.7	1.1	2.8	75.6	100.0	1,544
25-29	41.3	16.1	3.7	9.3	1.2	0.0	1.0	0.8	25.3	19.5	1.4	4.4	58.7	100.0	1,346
30-34	47.1	20.1	3.0	9.7	0.5	0.2	1.9	4.6	27.0	21.4	1.5	4.1	52.9	100.0	1,273
35-39	44.5	18.5	2.0	6.9	0.7	0.0	1.4	7.3	26.1	21.8	1.8	2.5	55.5	100.0	1,079
40-44	40.1	16.6	1.0	4.4	0.7	0.2	1.1	9.2	23.5	20.5	1.2	1.8	59.9	100.0	843
45-49	19.7	8.4	0.2	2.3	0.1	0.2	0.2	5.3	11.3	9.3	1.2	0.8	80.3	100.0	714
Total	**30.1**	**11.9**	**1.9**	**5.2**	**0.5**	**0.1**	**1.0**	**3.1**	**18.3**	**14.7**	**1.1**	**2.4**	**69.9**	**100.0**	**8,603**

MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS

		Métodos modernos							Métodos tradicionales						
Característica	Cualquier método	Un método moderno	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Un método tradicional	Ritmo	Retiro	Otros métodos	No usan actualmente	Total	Número de mujeres
Edad															
15-19	30.2	9.4	3.9	3.7	0.0	0.0	1.8	0.0	20.8	17.3	0.3	3.1	69.8	100.0	260
20-24	39.2	12.0	3.4	7.0	0.5	0.1	0.7	0.3	27.2	20.1	1.9	5.2	60.8	100.0	820
25-29	51.0	20.0	4.4	11.8	1.6	0.0	1.2	1.1	31.0	24.0	1.5	5.5	49.0	100.0	1,033
30-34	53.8	22.8	3.3	11.0	0.6	0.3	2.2	5.3	31.0	24.4	1.8	4.8	46.2	100.0	1,075
35-39	50.0	20.9	2.4	8.0	0.8	0.0	1.4	8.0	29.1	24.1	2.1	2.9	50.0	100.0	901
40-44	46.3	18.7	1.1	5.0	0.9	0.2	1.3	10.2	27.6	24.2	1.3	2.1	53.7	100.0	705
45-49	24.8	9.9	0.2	3.0	0.2	0.2	0.3	5.8	14.9	12.3	1.6	1.1	75.2	100.0	538
Número de hijos vivos															
Ninguno	16.7	4.5	2.6	0.1	0.0	0.0	1.6	0.1	12.2	11.8	0.4	0.0	83.3	100.0	298
Uno	43.5	14.4	3.6	8.8	0.2	0.0	1.6	0.2	29.2	24.9	1.0	3.3	56.5	100.0	840
Dos	53.1	22.0	2.7	14.2	0.9	0.0	1.2	2.8	31.1	26.4	1.4	3.4	46.9	100.0	1,072
Tres	55.8	24.4	3.8	10.7	1.2	0.2	1.9	6.5	31.4	24.2	2.3	4.9	44.2	100.0	1,009
Cuatro o más	41.1	15.7	2.2	4.5	0.9	0.2	1.0	7.0	25.4	19.1	1.9	4.4	58.9	100.0	2,115
Total	**45.3**	**17.7**	**2.8**	**8.1**	**0.8**	**0.1**	**1.3**	**4.6**	**27.6**	**22.0**	**1.7**	**3.9**	**54.7**	**100.0**	**5,334**

Según el Cuadro 4.4 el 45 por ciento de las mujeres en unión estaban usando métodos anticonceptivos en el momento de la encuesta, en contraste con el 30 por ciento en 1989. El 18 por ciento del uso en 1994 corresponde a métodos modernos y el 28 por ciento a métodos tradicionales. Entre las mujeres que usaban métodos modernos, el mayor porcentaje corresponde al dispositivo intrauterino (8.1 por ciento) y el menor a los métodos vaginales (0.1 por ciento). Entre las mujeres que usan métodos tradicionales, el mayor porcentaje corresponde al ritmo (22 por ciento) y el menor al retiro (1.7 por ciento).

El nivel de uso observado en 1994 representa un aumento importante en comparación con los niveles observados en encuestas anteriores; 24 por ciento en 1983 y 30 por ciento en 1989 (véase el Cuadro 4.5). El mayor aumento en los cinco años transcurridos entre 1989 y 1994 se registró en el uso de métodos modernos al pasar del 12 al 18 por ciento, un aumento de más de un punto porcentual por año, si bien el aumento en el uso del ritmo también fue importante (de 16 a 22 por ciento). El aumento más notable en los métodos modernos ocurrió en el uso del dispositivo intrauterino el cual representa ahora casi la mitad del uso de métodos modernos en Bolivia. La prevalencia del uso de la píldora también aumentó notablemente mientras que el uso de la esterilización femenina continúa en niveles similares a los observados en 1989: menos del 5 por ciento de las mujeres en unión han seleccionado este método para regular la fecundidad. La importancia relativa de los métodos usados por las mujeres bolivianas se puede apreciar en el Gráfico 4.2.

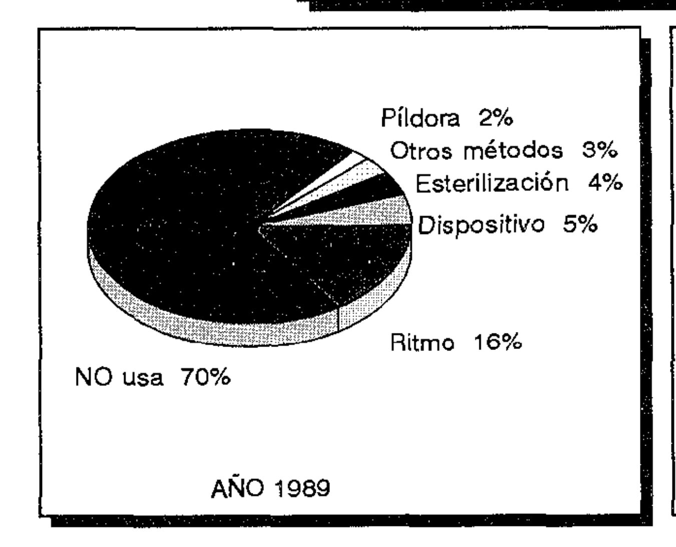
Cuadro 4.5 Cambios en el uso de métodos

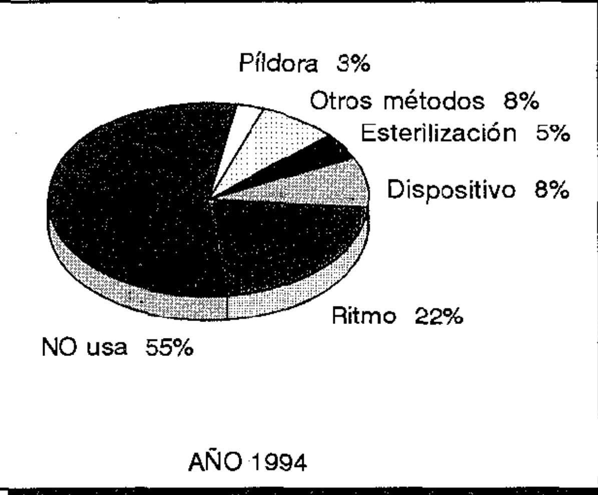
Distribución porcentual de las mujeres en unión por método usado según varias encuestas

Método	ENPM 1983[1]	ENDSA 89	ENDSA 94
Métodos modernos	**9.9**	**12.2**	**17.7**
Píldora	2.7	1.9	2.8
DIU	3.4	4.8	8.1
Esterilización	2.4	4.4	4.6
Otros modernos	1.4	1.1	2.2
Métodos tradicionales	**13.7**	**18.0**	**27.6**
Ritmo	12.7	16.1	22.0
Otros tradicionales	1.0	1.9	5.6
Uso total	**23.6**	**30.3**	**45.3**

[1]R. Belmonte y B. Pooley. 1984. *Encuesta Nacional de Prevalencia de Medicamentos.* Consultora Boliviana de Reproducción Humana (COBRAH) y Westinghouse Health Systems: La Paz, Bolivia

Gráfico 4.2 Cambios en el Uso de Métodos entre 1989 y 1994





Diferenciales en los Niveles de Uso Actual

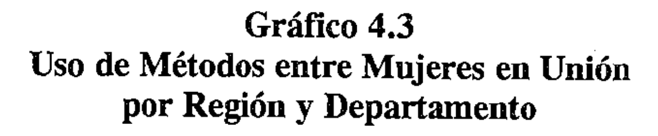
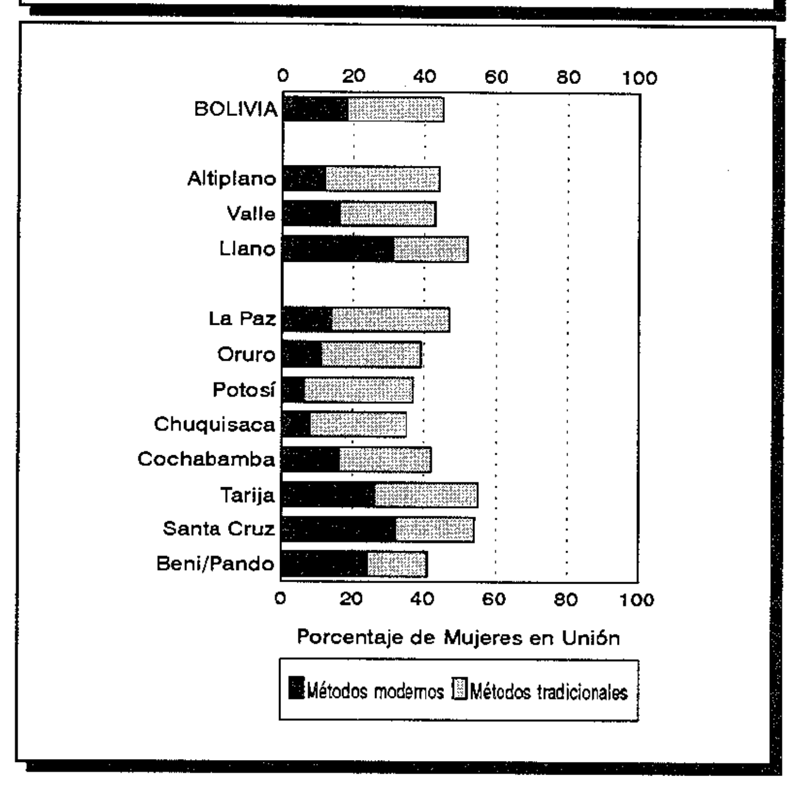


Gráfico 4.3
Uso de Métodos entre Mujeres en Unión por Región y Departamento



Como puede observarse en el Cuadro 4.6 y en el Gráfico 4.3, la prevalencia de la práctica contraceptiva varía significativamente de un sector a otro de la población boliviana. Los mayores niveles de uso de métodos se encuentran entre las mujeres de mayor nivel de instrucción (66 por ciento), las residentes en las áreas urbanas y en Tarija (55 por ciento) y en Santa Cruz (54 por ciento). Como era de esperar, los menores niveles de uso se encuentran en el área rural y entre las mujeres sin instrucción (31 y 23 por ciento, respectivamente).

El mayor diferencial en el uso de métodos se encuentra según los niveles de instrucción: las mujeres con nivel medio o más tienen una prevalencia de uso cercana al 70 por ciento, casi una tercera parte de ellas como usuarias del DIU. Entre las mujeres sin instrucción, apenas 1 de cada 5 mujeres en unión está usando métodos, especialmente tradicionales. A nivel regional, el mayor nivel de uso se encuentra en el Llano (52 por ciento), varios puntos por encima del Altiplano y el Valle (44 y 42 por ciento respectivamente). El 60 por ciento de ese uso es de métodos modernos en comparación con apenas 25 por ciento en el Altiplano y 40 por ciento en el Valle, debido básicamente al mayor uso de la píldora y la esterilización en el Llano en comparación con las otras dos regiones.

Número de Hijos al Iniciar el Uso de Anticonceptivos

El análisis de la relación entre el número de hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez un método para distintas cohortes permite conocer cuán temprano en la vida reproductiva de las mujeres se adopta la planificación familiar, y si se hace para limitar o espaciar los hijos, al igual que las tendencias en el proceso de adopción con fines de espaciamiento. Al analizar esta información debe recordarse que para las cohortes jóvenes el proceso todavía no ha concluido.

En el Cuadro 4.7 se observa que casi una quinta parte de las mujeres mayores de 40 años usaron métodos por primera vez después del primer hijo y cerca a otra quinta parte después del cuarto hijo. Si se tiene en cuenta que cuando estas mujeres decidieron usarlos por primera vez, los programas de planificación familiar apenas se iniciaban en Bolivia, estos resultados son indicativos de la fuerte motivación por el espaciamiento de los nacimientos y por la limitación del tamaño de la familia existente en el país. En la Bolivia de hoy, entre las cohortes más jóvenes, muchas mujeres empiezan a usar métodos antes de tener hijos. Por ejemplo, entre las mujeres de 15 a 19 años, una de cada 4 mujeres usa métodos de anticoncepción antes de tener el primer hijo y una de cada 5 entre los 20 y los 24 años de edad.

Cuadro 4.6 Uso actual de métodos por características seleccionadas

Distribución porcentual de las mujeres en unión por método usado actualmente, según características seleccionadas, Bolivia 1994

		Métodos modernos							Métodos tradicionales						
Característica	Cualquier método	Un método moderno	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Esterilización femenina	Un método tradicional	Ritmo	Retiro	Otros métodos	No usan actualmente	Total	Número de mujeres
Área															
Urbana	55.0	25.3	4.2	11.5	1.0	0.2	2.0	6.2	29.6	25.2	1.7	2.8	45.0	100.0	3,157
Rural	31.3	6.9	0.7	3.0	0.4	0.0	0.4	2.3	24.5	17.5	1.6	5.4	68.7	100.0	2,177
Región															
Altiplano	43.6	11.9	0.7	8.3	0.2	0.1	1.1	1.5	31.7	26.6	1.1	4.0	56.4	100.0	2,495
Valle	42.2	15.7	1.3	8.2	0.8	0.1	1.5	3.9	26.5	18.0	2.5	6.1	57.8	100.0	1,499
Llano	52.0	31.1	8.6	7.4	1.8	0.2	1.6	11.3	21.0	18.1	1.7	1.1	48.0	100.0	1,340
Departamento															
La Paz	46.5	13.9	0.9	9.7	0.2	0.1	1.3	1.7	32.7	29.5	0.9	2.2	53.5	100.0	1,694
Oruro	39.1	11.2	0.5	8.5	0.0	0.0	1.1	1.1	28.0	24.2	1.9	1.8	60.9	100.0	308
Potosí	36.3	5.7	0.0	3.7	0.2	0.0	0.6	1.0	30.5	17.9	1.2	11.4	63.7	100.0	493
Chuquisaca	35.5	8.3	0.7	5.0	0.0	0.0	0.4	2.2	27.2	16.2	2.9	8.1	64.5	100.0	299
Cochabamba	41.2	15.5	0.6	8.9	0.4	0.2	1.7	3.7	25.7	16.9	1.9	6.9	58.8	100.0	962
Tarija	54.9	25.7	4.8	9.0	3.5	0.0	1.8	6.6	29.2	24.2	4.5	0.5	45.1	100.0	237
Santa Cruz	54.0	32.3	9.3	8.0	1.9	0.2	1.8	11.0	21.6	18.7	1.9	1.1	46.0	100.0	1,150
Beni/Pando	40.4	23.6	4.4	3.7	1.5	0.4	0.2	13.3	16.8	14.6	0.7	1.5	59.6	100.0	190
Nivel de instrucción															
Sin instrucción	22.7	3.0	0.0	0.9	0.1	0.0	0.0	1.9	19.7	12.8	1.1	5.9	77.3	100.0	843
Básico	39.2	11.4	2.2	3.7	0.7	0.1	0.6	4.1	27.8	21.1	1.9	4.8	60.8	100.0	2,210
Intermedio	46.7	17.1	3.8	7.4	1.0	0.0	1.3	3.6	29.7	24.4	2.1	3.1	53.3	100.0	777
Medio o más	66.2	35.9	4.7	18.9	1.2	0.3	3.1	7.4	30.4	27.3	1.4	1.7	33.8	100.0	1,503
Total	**45.3**	**17.8**	**2.8**	**8.1**	**0.8**	**0.1**	**1.3**	**4.6**	**27.5**	**22.0**	**1.7**	**3.9**	**54.7**	**100.0**	**5,334**

Cuadro 4.7 Número de hijos al usar anticoncepción por primera vez

Distribución porcentual de mujeres alguna vez unidas por número de hijos sobrevivientes al usar anticoncepción por primera vez, según edad actual, Bolivia 1994

		Número de hijos sobrevivientes al usar anticoncepción por primera vez							
Edad actual	Nunca han usado métodos	Sin hijos	Uno	Dos	Tres	Cuatro y más	Sin información	Total	Número de mujeres
15-19	53.1	23.0	21.9	1.5	0.0	0.0	0.6	100.0	286
20-24	37.6	19.2	30.1	9.7	2.4	0.8	0.3	100.0	893
25-29	30.8	13.1	30.0	15.0	7.0	3.9	0.4	100.0	1,123
30-34	27.1	8.0	26.8	13.3	10.3	14.2	0.3	100.0	1,166
35-39	34.1	7.5	20.4	10.9	7.9	19.1	0.1	100.0	1,021
40-44	37.5	5.5	17.4	11.8	8.9	18.6	0.3	100.0	809
45-49	52.6	3.1	13.9	9.9	4.1	16.3	0.0	100.0	682
Total	**36.1**	**10.4**	**23.8**	**11.5**	**6.7**	**11.3**	**0.3**	**100.0**	**5,981**

Edad al Momento de la Esterilización

Si se relaciona la edad de la mujer al momento de la operación con el tiempo transcurrido hasta la fecha de la entrevista, es posible estudiar tendencias en la adopción de la esterilización, es decir, si ha habido cambios en la edad de las mujeres a la aceptación del método; específicamente, en qué medida la edad a la esterilización ha estado aumentando o disminuyendo.

En el Cuadro 4.8 se clasifican las mujeres según la edad en el momento de la esterilización y de acuerdo con el número de años transcurridos desde la operación. Para cada uno de estos subgrupos se ha calculado la edad mediana a la operación, es decir, la edad a la cual se habían hecho operar el 50 por ciento de las mujeres. En la **ENDSA 94** no se tiene información de las mujeres que se esterilizaron a los 40 o más años de edad hace más de 10 años, puesto que ellas tendrían 50 o más años al momento de la encuesta, por lo cual, para evitar sesgos, se excluyen de los cálculos en el Cuadro 4.8 todas las mujeres entrevistadas que fueron esterilizadas después de los 40 años.

Se observa en el Cuadro 4.8 que la edad mediana a la esterilización femenina es 32 años en contraste con 33 años para las operaciones en los dos años inmediatamente anteriores a la encuesta. De la evolución de las medianas es difícil concluir, sin embargo, si hay una tendencia a largo plazo en la edad a la cual tiene lugar la esterilización. De la distribución por edad se puede observar que la proporción de esterilizaciones entre los 25 y los 29 años ha disminuido notablemente, al tiempo que ha aumentado la proporción entre los 30 y los 34 años: más del 50 por ciento de las operaciones realizadas hace 8 o más años correspondían a mujeres menores de 30 años mientras que en los dos años anteriores a la **ENDSA 94** la mitad de las operaciones correspondieron a mujeres entre 30 y 34 años.

Cuadro 4.8 Edad al momento de la esterilización

Distribución porcentual de mujeres por edad en el momento de la esterilización, según el número de años desde la operación, Bolivia 1994

Años desde la operación	Edad al momento de la esterilización						Total	Número de mujeres	Edad mediana[1]
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2	3.5	14.3	51.1	22.1	7.2	1.7	100.0	58	33.1
2-3	2.5	16.3	44.3	29.0	7.9	0.0	100.0	34	31.9
4-5	4.3	25.4	30.7	32.1	7.5	0.0	100.0	47	32.1
6-7	2.2	21.1	38.2	31.7	6.7	0.0	100.0	48	32.7
8-9	10.0	46.5	29.5	14.0	0.0	0.0	100.0	24	29.5
10+	11.5	38.2	47.9	2.4	100.0	0.0	0.0	56	NC
Total	**5.6**	**25.7**	**41.7**	**21.6**	**5.1**	**0.4**	**100.0**	**267**	**31.8**

NC: No comparable
[1]La edad mediana se calculó únicamente para mujeres esterilizadas antes de los 40 años

Uso para Espaciar y para Limitar

Como se vio atrás, existe evidencia de la fuerte motivación para el espaciamiento y la limitación de la familia en Bolivia. En esta sección se analizan los patrones del uso de métodos para espaciar y para limitar. En el Cuadro 4.9, el uso actual para *espaciar* se refiere a las mujeres en unión que están usando métodos de planificación familiar en la actualidad y que sí desean tener más hijos pero quieren esperar dos

años o más o están indecisas al respecto. El uso actual para *limitar* se refiere a aquellas mujeres que están usando y que no desean más hijos.

Más del 80 por ciento del uso de métodos en Bolivia está destinado a la limitación de la familia, es decir, 1 de cada 4 usuarias de métodos declaran que no desean más hijos. Los niveles de uso para limitar son uniformes en todos los departamentos y las únicas diferencias sustanciales se encuentran, como era de esperar, por grupos de edad, nivel de instrucción y residencia urbano-rural: el menor uso para limitar se encuentra entre las mujeres jóvenes, aquéllas sin instrucción y las residentes en áreas rurales.

El uso para espaciar varía notablemente para todas las características analizadas, especialmente entre los grupos de edad e instrucción. Mientras el 20 por ciento de las mujeres en unión menores de 30 años usan métodos para espaciar, a partir de los 30 años el uso es básicamente para limitar la familia. Entre las mujeres sin instrucción o con apenas el nivel básico, el uso para espaciar es muy bajo, al igual que en las áreas rurales (menos del 6 por ciento). Los diferenciales departamentales en el nivel del uso de métodos para espaciar están positivamente asociados con el grado de desarrollo dentro de cada región: los niveles son varias veces mayores en Tarija que en Chuquisaca, en Santa Cruz que en Beni/Pando y en La Paz en comparación con Potosí.

Conocimiento del Período Fértil

El conocimiento del período fértil en el ciclo ovulatorio es de particular importancia en Bolivia dado el alto nivel de uso del ritmo y el retiro. Para evaluar este conocimiento, en la **ENDSA 94** se preguntó a las mujeres que declararon estar usando el ritmo, en que momento del ciclo menstrual creían que existe mayor riesgo de quedar embarazada.

El Cuadro 4.10 resume los resultados sobre el conocimiento del ciclo reproductivo por parte de las mujeres que estaban usando la abstinencia periódica. Aproximadamente 3 de cada 4 usuarias de abstinencia periódica respondieron que la mitad del ciclo es el momento de mayor riesgo para quedar embarazada. Lo anterior indica de todas maneras que una proporción importante de usuarias están utilizando el método del ritmo en forma incorrecta, dadas las respuestas erróneas sobre el período más fértil del ciclo ovulatorio.

Cuadro 4.9 Uso para espaciar y para limitar

Uso actual de métodos entre las mujeres en unión y uso pasado entre las mujeres embarazadas o amenorreicas, según si el uso es para espaciar o para limitar, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Caracte-rística	Uso actual: Para espaciar	Uso actual: Para limitar	Uso actual: Total	Número de mujeres
Edad				
15-19	20.2	10.0	30.2	260
20-24	19.9	19.3	39.2	820
25-29	19.2	31.8	51.0	1,033
30-34	9.9	43.9	53.8	1,075
35-39	5.0	45.0	50.0	901
40-44	1.7	44.6	46.3	705
45-49	0.2	24.6	24.8	538
Área				
Urbana	14.6	40.4	55.0	3,157
Rural	5.5	25.9	31.3	2,177
Altiplano	**9.3**	**34.3**	**43.6**	**2,495**
La Paz	10.2	36.4	46.5	1,694
Oruro	9.2	29.9	39.1	308
Potosí	6.3	29.9	36.3	493
Valle	**9.7**	**32.5**	**42.2**	**1,499**
Chuquisaca	4.4	31.1	35.5	299
Cochabamba	9.5	31.7	41.2	962
Tarija	17.4	37.5	54.9	237
Llano	**15.1**	**36.9**	**52.0**	**1,340**
Santa Cruz	16.3	37.7	54.0	1,150
Beni/Pando	8.1	32.3	40.4	190
Nivel de instrucción				
Sin instrucción	1.2	21.6	22.7	843
Básico	6.1	33.1	39.2	2,210
Intermedio	13.6	33.2	46.7	777
Medio o más	21.9	44.3	66.2	1,503
Total	**10.9**	**34.5**	**45.3**	**5,334**

Cuadro 4.10 Conocimiento del período fértil

Distribución porcentual de usuarias actuales de abstinencia periódica por conocimiento del período fértil durante el ciclo ovulatorio, Bolivia 1994

Período fértil	Porcentaje de usuarias
Durante la regla	1.8
Después de la regla	10.3
Mitad del ciclo	76.0
Antes de la regla	2.7
En cualquier momento	4.4
Otra respuesta	0.9
No sabe/Sin información	3.8
Total	100.0
Número	1,265

Muy probablemente algunas de estas mujeres han quedado embarazadas como resultado de una falta de conocimiento exacto del período de mayor riesgo reproductivo.

Fuentes de Suministro

A las mujeres que estaban utilizando algún anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta se les preguntó sobre el lugar dónde los habían obtenido. A las usuarias de métodos tradicionales, se les preguntó dónde habían conseguido la información sobre su uso. Los resultados para las principales fuentes de abastecimiento de métodos modernos se presentan en el Cuadro 4.11.

El sector privado en Bolivia desempeña un papel predominante en el suministro de anticonceptivos, con una cobertura de casi las dos terceras partes de las usuarias actuales de métodos modernos de planificación familiar. Las clínicas/hospitales, los consultorios médicos y las farmacias contribuyen en proporciones similares como fuentes en el sector privado. Como era de esperarse, éstas últimas constituyen la principal fuente para los llamados métodos de suministro (píldora, inyección, condón y métodos vaginales) y los hospitales públicos para casi la mitad de las esterilizaciones (47 por ciento). Los consultorios médicos son la fuente de principal importancia para las usuarias del DIU.

Cuadro 4.11 Fuentes de suministro

Distribución porcentual de todas las usuarias de métodos modernos por fuente de suministro, según método, Bolivia 1994

Fuente de suministro	Píldora	DIU	Inyección	Condón	Esterilización femenina	Métodos modernos[1]
Ministerio de Salud	**19.2**	**29.4**	**13.4**	**9.7**	**59.9**	**33.3**
Hospital	2.0	12.1	0.0	0.0	47.3	18.3
Centro o posta de salud	13.9	8.4	5.1	7.6	2.4	7.4
CNS/Otras cajas	1.9	8.9	5.6	2.1	10.1	7.2
Promotor/RPS	1.5	0.0	2.8	0.0	0.0	0.4
Sector privado	**77.9**	**68.8**	**75.0**	**81.8**	**37.3**	**63.4**
Clínica/Hospital	0.0	21.9	0.0	1.5	35.2	19.4
Consultorio médico	7.7	41.5	12.9	3.1	2.1	20.8
Centro de planificación	0.2	4.3	0.0	0.0	0.0	1.9
Farmacia	69.9	1.0	62.1	77.2	0.0	21.3
Otras fuentes del sector privado[2]	**2.1**	**1.0**	**6.5**	**1.5**	**0.0**	**1.2**
No sabe/Sin información	**0.7**	**0.9**	**5.0**	**6.9**	**2.8**	**2.1**
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	164	449	44	87	267	1,022

Nota: CNS (Caja Nacional de Salud); RPS (Responsable Popular de Salud)
[1]Incluye 8 casos de métodos vaginales
[2]Incluye "amigos/familiares" (9 mujeres) y "otros" (3 casos)

4.3 Discontinuación del Uso de Métodos y Uso Futuro

Razones de Discontinuación del Uso de Métodos

El calendario de eventos incluido en la entrevista individual permitió registrar para cada mujer, a partir de enero de 1989, la duración de los períodos o segmentos de uso continuo y la forma como éstos terminaron: por cambio a otro método, por comienzo de un embarazo o por abandono del método, bien para buscar quedar embarazada o por otras razones. Los segmentos de uso iniciados antes de enero de 1989 no se incluyen en el análisis y una mujer puede contribuir con más de un segmento de uso.

Tasas de Discontinuación

El Cuadro 4.12 muestra las tasas de discontinuación durante el primer año, para cada método específico cuyo uso terminó después de enero de 1989. Las tasas se basan en cálculos de tablas de vida e indican la proporción de segmentos que fueron discontinuados durante los primeros doce meses, según cuatro razones específicas: falla del método, deseo de quedar embarazada, *efectos colaterales* (efectos secundarios y preocupaciones por la salud) y otras razones.

Cuatro de cada diez segmentos analizados terminaron durante el primer año y la razón principal, entre las especificadas, fue la falla del método (12 por ciento). Si se tiene en cuenta el método utilizado, apenas el 12 por ciento de los segmentos de DIU terminaron durante los primeros doce meses de uso, en gran medida (64 por ciento de ellos) debido a *efectos colaterales*. En contraste, 3 de cada 4 de los segmentos de inyecciones terminaron durante el primer año, la mitad de ellos debido a dichas razones.

Las mayores tasas de falla correspondieron a los métodos tradicionales (entre el 15 y el 20 por ciento) y las menores al DIU: menos del 2 por ciento de los segmentos de uso terminaron en embarazo durante el primer año de uso. Los otros métodos modernos (píldora, condón, e inyecciones) presentan tasas de falla alrededor del 5 por ciento. Por otro lado, las mayores tasas de terminación por *efectos colaterales* correspondieron a la inyección (39 por ciento) y píldora (36 por ciento).

Cuadro 4.12 Tasas de discontinuación de anticoncepción durante el primer año

Porcentaje de segmentos de uso de métodos que fueron discontinuados durante los primeros 12 meses de uso, según razón para discontinuar, Bolivia 1994

Método	Razón para discontinuar método: Falla del método	Para quedar embarazada	Efectos colaterales[1]	Otras razones[2]	Total	Número de segmentos de uso
Métodos modernos						
Píldora	5.1	4.4	36.0	13.4	58.9	549
DIU	1.6	1.0	7.6	1.7	11.9	495
Inyecciones	4.6	9.4	38.5	25.6	78.2	179
Condón	5.4	6.9	6.0	51.6	69.8	211
Métodos tradicionales						
Abstinencia periódica	19.6	5.6	1.2	13.4	39.8	2,126
Retiro	15.1	3.3	1.8	36.2	56.4	234
Otros tradicionales	5.7	0.9	0.3	22.4	29.2	476
Total[3]	**12.1**	**4.4**	**7.9**	**16.7**	**41.1**	**4,498**

Nota: Las cifras se basan en cálculos con tablas de vida. El número de segmentos se refiere a los años-mujer de exposición al comienzo de la tabla de vida.
[1]Incluye "efectos secundarios" y "preocupaciones por la salud" (véase el Cuadro 4.13)
[2]Véase el Cuadro 4.13 para el detalle de las otras razones para cada método
[3]Incluye todos los métodos del Cuadro 4.6.

Razones de Discontinuación

Con el fin de conocer en forma detallada las razones que llevaron a las mujeres a suspender el uso de métodos se elaboró el Cuadro 4.13, el cual permite analizar la importancia de las razones de terminación. Debe recordarse que la distribución no es de *mujeres* sino de *segmentos* de uso. Por otra parte, este grupo de razones es representativo de la experiencia de los últimos 5 años en el uso de métodos.

En el 31 por ciento de las discontinuaciones se señaló como razón la *falla del método*. El porcentaje de segmentos en los cuales la mujer quedó embarazada varía entre el 18 y el 48 por ciento para métodos tradicionales y entre el 6 y el 16 por ciento para métodos modernos. En un 15 por ciento de los casos, la razón de terminación se debió a que la mujer *quería quedar embarazada*, desde un mínimo de 8 por ciento para las usuarias de métodos vaginales hasta el 19 por ciento en el caso de la abstinencia periódica y el DIU. El 17 por ciento de las terminaciones se debieron a preocupaciones por la salud (9 por ciento) o por efectos secundarios del método. Entre las usuarias de la píldora, DIU, y la inyección, esas razones cubren alrededor de la mitad de las terminaciones. Otra razón relativamente importante, el *deseo de un método más efectivo*, cubrió más del 10 por ciento de los segmentos de uso de todos los métodos con excepción de la píldora, el DIU y la inyección.

Cuadro 4.13 Razones de discontinuación de métodos anticonceptivos

Distribución porcentual de discontinuaciones de métodos anticonceptivos a partir de enero de 1989 por razón de discontinuación, según método, Bolivia 1994

	Métodos modernos					Métodos tradicionales			
Razón	Píldora	DIU	Inyección	Vaginales	Condón	Abstinencia periódica	Retiro	Otros tradicionales	Total
Quedó embarazada	11.9	5.5	6.7	15.8	8.6	48.4	33.9	17.9	30.9
Quería quedar embarazada	11.9	18.7	12.0	7.8	9.7	19.1	11.9	5.8	15.3
Compañero desaprobaba	0.4	0.7	1.0	4.7	13.7	0.4	13.0	0.3	1.9
Efectos secundarios	26.9	21.6	23.7	13.0	3.4	0.5	1.4	0.0	7.4
Preocupaciones por la salud	27.5	30.9	25.6	2.3	4.3	2.1	2.5	1.8	9.4
Acceso/Disponibilidad	1.8	0.4	1.0	0.0	0.7	0 0	0.0	0.3	0.4
Quería método más efectivo	4.6	0.9	5.1	16.4	13.4	10.0	11.4	6.0	8.3
Inconveniente de usar	1.0	3.8	1.9	18.8	13.7	0.8	6.0	0.4	2.3
Sexo infrecuente	2.2	1.9	4.0	3.1	13.6	7.3	6.9	3.3	5.8
Costo	1.9	0.3	8.4	2.3	2.7	0.0	0.0	0.3	0.9
Fatalista	0.0	0.0	0.7	0.0	0.9	0.3	0.2	0.0	0.2
Menopausia	0.1	2.0	0.2	0.0	0.3	1.0	1.6	0.0	0.8
Disolución/Separación	1.2	0.4	0.7	0.0	0.4	0.9	0.7	0.4	0.8
Otra razón	4,3	4.3	4.1	2.3	5.1	2.1	2.3	33.4	5 8
Sin información	4.2	8.7	5.2	13.4	9.5	7.1	8.1	30.0	9 9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	528	327	185	52	178	1,881	231	365	3,803

Nota: Los segmentos de uso iniciados antes de enero de 1989 no se incluyen en el análisis

Falla del Método e Intenciones Reproductivas

Otro ángulo para el análisis de la discontinuación de la anticoncepción, especialmente la falla de los métodos, se presenta en el Cuadro 4.14. El cuadro presenta el porcentaje de mujeres en unión que quedaron embarazadas usando un método y cuyo último embarazo no fue planeado, según si el uso era para espaciar o para limitar. Estaban usando para *espaciar* aquellas mujeres que quedaron embarazadas por falla del método

y que manifestaron que hubiesen preferido esperar por lo menos dos años antes de quedar embarazadas. Estaban usando para *limitar* aquéllas mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla del método) y que manifestaron que no deseaban más hijos. El Cuadro 4.14 está basado en los embarazos despues de enero de 1990 y cubre únicamente las mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas, por lo cual no puede compararse directamente con los resultados presentados en el Cuadro 4.12.

Las mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método constituyen casi el 6 por ciento de las mujeres en unión, con proporciones similares para limitar que para espaciar. Los mayores niveles de falla se observan entre las mujeres menores de 30 años que estaban espaciando (un poco más del 6 por ciento de las mujeres en unión). Las mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas de Chuquisaca que estaban usando para limitar tuvieron niveles de falla dos veces mayores que las tasas de quienes estaban usando para espaciar. Por otro lado, los niveles de falla entre mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas que estaban espaciando son relativamente más altas en los departamentos del Llano que en el resto del país.

Cuadro 4.14 Falla de la anticoncepción e intenciones reproductivas

Porcentaje de mujeres en unión actualmente embarazadas o amenorreicas cuyo último embarazado no fue planeado, según si el uso era para espaciar o para limitar, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Uso pasado: Para espaciar	Uso pasado: Para limitar	Total	Número de mujeres en unión
Edad				
15-19	6.3	1.7	8.0	260
20-24	6.4	1.9	8.4	820
25-29	4.4	3.8	8.2	1,033
30-34	3.0	3.6	6.6	1,075
35-39	0.9	3.8	4.7	901
40-44	0.4	1.5	1.8	705
45-49	0.0	0.5	0.5	538
Área				
Urbana	3.5	2.6	6.1	3,157
Rural	2.1	2.9	5.0	2,177
Región				
Altiplano	2.8	2.9	5.7	2,495
Valle	2.1	2.7	4.9	1,499
Llano	4.1	2.3	6.4	1,340
Departamento				
La Paz	3.5	2.8	6.4	1,694
Oruro	1.8	2.5	4.2	308
Potosí	1.0	3.5	4.5	493
Chuquisaca	2.6	5.3	7.9	299
Cochabamba	1.9	1.9	3.7	962
Tarija	2.7	3.2	5.8	237
Santa Cruz	4.0	2.3	6.3	1,150
Beni/Pando	4.4	2.4	6.8	190
Nivel de instrucción				
Sin instrucción	0.6	2.3	2.9	843
Básico	3.1	3.6	6.7	2,210
Intermedio	3.8	4.0	7.8	777
Medio o más	3.6	1.0	4.5	1,503
Total	2.9	2.7	5.7	5,334

Intenciones de Uso en el Futuro

A las mujeres que conocían o habían oído hablar de los métodos, pero no estaban usando ninguno, se les preguntó sobre sus intenciones de uso futuro de alguna forma de anticoncepción. Si la respuesta era afirmativa se preguntó a la mujer si pensaba usar en los próximos 12 meses o después y cual método pensaba usar. En el Cuadro 4.15 se presentan los resultados sobre intenciones de uso para aquellas mujeres que no usan actualmente, según el número de hijos. En el panel superior del cuadro se presenta cada categoría con relación al total y en el inferior se comparan las intenciones de quienes nunca usaron con las de aquellas mujeres que usaron métodos previamente, para lo cual se calcula la distribución porcentual dentro de cada categoría de uso previo de anticoncepción. Más adelante, en el Cuadro 4.16, se detalla el método preferido para quienes manifestaron su intención de usar en el futuro y en el Cuadro 4.17 se detallan las razones aducidas por las mujeres que manifestaron que no intentaban usar.

Según el Cuadro 4.15, el 50 por ciento de las mujeres en unión y que no practican la anticoncepción manifestaron su intención de hacerlo en el futuro, en una gran proporción (43 por ciento) en los próximos 12 meses. El porcentaje que no intenta usar es mayor entre las mujeres que nunca han empleado ningún método (52 por ciento) en comparación con aquellas mujeres que usaron previamente (29 por ciento). Sin tener en cuenta el uso previo de métodos, el 74 por ciento de las mujeres nulíparas y el 48 por ciento de aquellas de cuatro o más hijos no intentan usar en el futuro. Casi 3 de cada 5 del resto de mujeres manifestó su intención de usar la anticoncepción en el futuro.

Cuadro 4.15 Uso futuro de anticoncepción

Distribución porcentual de mujeres en unión que no usan actualmente métodos por intención de uso futuro, según número de hijos sobrevivientes y uso previo de anticoncepción, Bolivia 1994

Intención de uso futuro	Número de hijos sobrevivientes[1] Sin hijos	Uno	Dos	Tres	Cuatro y más	Total
Nunca usó métodos						
Intenta usar próximos 12 meses	7.1	27.8	23.3	17.0	20.4	20.9
Intenta usar más tarde	5.9	5.5	3.9	2.5	2.6	3.4
Intenta, no sabe cuando	0.9	0.7	0.3	0.1	0.6	0.5
Indecisa a intentar	4.8	5.5	3.5	4.8	5.7	5.1
No intenta usar	66.2	29.4	24.8	28.8	35.4	32.9
Sin información	0.9	0.3	0.0	0.4	0.1	0.2
Usó métodos previamente						
Intenta usar próximos 12 meses	1.3	20.6	30.0	29.6	18.7	22.0
Intenta usar más tarde	5.1	4.2	3.5	3.7	2.0	3.0
Intenta, no sabe cuando	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.3
Indecisa a intentar	0.3	0.2	0.6	0.8	0.9	0.7
No intenta usar	7.6	5.4	10.0	11.4	12.9	10.8
Sin información	0.0	0.3	0.0	0.5	0.4	0.3
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Nunca usó métodos						
Intenta usar próximos 12 meses	8.3	40.1	41.8	31.7	31.5	33.2
Intenta usar más tarde	6.9	7.9	7.0	4.7	4.0	5.4
Intenta, no sabe cuando	1.0	1.0	0.5	0.2	1.0	0.8
Indecisa a intentar	5.6	7.9	6.3	9.0	8.8	8.1
No intenta usar	77.2	42.5	44.4	53.7	54.6	52.2
Sin información	1.0	0.4	0.0	0.7	0.2	0.3
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Usó métodos previamente						
Intenta usar próximos 12 meses	9.1	67.1	68.0	63.7	52.8	59.3
Intenta usar más tarde	35.7	13.7	7.9	8.0	5.6	8.1
Intenta, no sabe cuando	0.0	0.0	0.0	1.1	1.4	0.9
Indecisa a intentar	2.1	0.7	1.4	1.7	2.5	1.9
No intenta usar	53.1	17.6	22.7	24.5	36.4	29.1
Sin información	0.0	1.0	0.0	1.1	1.1	0.9
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Total de no usuarias						
Intenta usar próximos 12 meses	8.4	48.4	53.4	46.6	39.1	42.9
Intenta usar más tarde	11.0	9.7	7.4	6.2	4.5	6.4
Intenta, no sabe cuando	0.9	0.7	0.3	0.7	1.1	0.8
Indecisa a intentar	5.1	5.7	4.1	5.6	6.5	5.7
No intenta usar	73.9	34.9	34.8	40.1	48.3	43.7
Sin información	0.9	0.6	0.0	0.9	0.5	0.5
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

[1]Incluye el embarazo actual

La información del Cuadro 4.16 sobre preferencias de métodos para las mujeres que manifestaron intenciones de uso, sea en el futuro inmediato o más adelante, indica que el 45 por ciento emplearía uno moderno. El DIU ocupa el primer lugar, al ser mencionado por el 22 por ciento de las mujeres. El 25 por ciento señala la abstinencia periódica. Otros métodos mencionados por una proporción importante de mujeres fueron la píldora (11 por ciento), las inyecciones (6 por ciento), y la esterilización (5 por ciento).

El Cuadro 4.17 presenta el peso relativo de las razones para no desear usar métodos anticonceptivos en el futuro entre las mujeres que no estaban usando en el momento de la **ENDSA 94**, para dos grandes grupos de edad: de 15 a 29 años y mayores de 30 años.

Como puede observarse, casi la cuarta parte de las mujeres declararon como razón principal para no usar en el futuro el hecho de ser *menopáusica*, especialmente entre las mujeres de 30 o más años entre las mujeres de 30 o más años de edad (que constituyen el 78 por ciento del total de mujeres no usuarias de anticonceptivos y que no intentan usar en el futuro). En segundo lugar, el 17 por ciento de las mujeres declararon que *no conocen métodos*, particularmente las mujeres de 15 a 29 años. Luego, un 11 por ciento declaró que no intentará usar métodos anticonceptivos en el futuro por *preocupaciones de salud*, otro 11 por ciento por ser *subfértil/infértil*, y el 9 por ciento porque desea más hijos. Apenas un 5 por ciento mencionaron como razón para no usar en el futuro el *miedo a efectos secundarios*.

Mensajes sobre Planificación Familiar

A continuación de la sección sobre intenciones de uso de anticoncepción, en el cuestionario individual de la **ENDSA 94** se incluyeron preguntas referentes a mensajes sobre planificación familiar escuchados en los 6 meses antes de la entrevista y el medio a través del cual fueron escuchados. En el Cuadro 4.18 se presentan los resultados por lugar de residencia y nivel de instrucción.

Cuadro 4.16 Método preferido para uso futuro

Distribución porcentual de mujeres en unión que no están usando métodos anticonceptivos pero que intentan usar en el futuro por método preferido, según tiempo en el que empezarían a usar, Bolivia 1994

Método preferido de anticoncepción	Intenta usar: Próximos 12 meses	Después de 12 meses	No sabe cuando	Total
Métodos modernos				
Píldora	11.1	6.4	7.4	10.5
DIU	22.5	22.1	12.4	22.3
Inyecciones	6.0	3.1	0.0	5.5
Métodos vaginales[1]	0.2	0.0	0.0	0.2
Condón	0.9	0.2	0.0	0.8
Esterilización femenina	5.5	3.7	14.4	5.4
Métodos tradicionales				
Abstinencia periódica	24.9	28.7	13.1	25.2
Retiro	0.6	0.7	7.5	0.7
Otro método	2.7	3.9	5.6	2.9
No está segura	25.2	31.3	39.6	26.2
No sabe	0.2	0.0	0.0	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	1,251	187	24	1,462

[1]Tabletas, espumas y diafragma

Cuadro 4.17 Razones para no usar métodos anticonceptivos

Distribución porcentual de mujeres actualmente unidas que no usan métodos anticonceptivos y que no intentan usar en el futuro por razón principal para no hacerlo, según grupos de edad, Bolivia 1994

Razón para no usar anticoncepción	Grupos de edad: 15-29	30-49	Total
Sexo infrecuente	1.6	4.6	4.0
Menopáusica	1.2	31.4	24.7
Subfértil/infértil	8.4	11.0	10.5
Postparto/lactancia	0.0	0.1	0.1
Desea más hijos	16.5	7.4	9.4
Oposición de ella	8.1	3.1	4.2
Oposición del esposo	1.7	1.3	1.4
Oposición de otros	0.5	0.0	0.1
Razones religiosas	9.8	6.4	7.1
No conoce método	24.5	14.6	16.8
No conoce fuente	0.8	1.0	1.0
Preocupaciones de salud	14.7	10.3	11.3
Miedo de efectos secundarios	6.9	3.9	4.6
Lejanía de fuentes	1.1	1.1	1.1
Muy costoso	1.4	0.8	0.9
Inconveniente para usar	0.0	0.2	0.2
Interfiere con organismo	0.0	0.2	0.2
Otra razón	0.7	1.8	1.5
No sabe	1.9	0.8	1.0
Sin información	0.3	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0
Número	284	989	1,273

El 45 por ciento de las mujeres escucharon mensajes sobre planificación familiar, especialmente por la radio (15 por ciento) o por la radio y la televisión (18 por ciento). Las mujeres que residen en las áreas urbanas tienen una mayor probabilidad de escuchar mensajes por televisión. En efecto, las mujeres que escucharon mensajes por televisión o por radio y televisión en las zonas urbanas llegan al 43 por ciento mientras que en las zonas rurales alcanzan solamente al 8 por ciento.

Los mensajes emitidos solamente por radio fueron escuchados por alrededor del 15 por ciento de las mujeres tanto en el área rural como en el área urbana. Los mensajes exclusivamente radiales no presentan diferencias a nivel urbano-rural.

En las regiones, el mayor porcentaje de mujeres que escucharon mensajes sobre planificación familiar por radio y/o televisión corresponde al Llano (53 por ciento) y el menor al Valle (36 por ciento). El Altiplano tiene un porcentaje intermedio entre las dos regiones mencionadas (46 por ciento).

Cuadro 4.18 Mensajes de planificación familiar en la radio o televisión

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas de acuerdo a si han escuchado mensajes de planificación familiar en la radio o en la televisión en los 6 meses anteriores a la encuesta, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	No ha escuchado	Escuchó mensaje de planificación familiar en la radio o en la televisión: Por la radio	Por la televisión	Por radio y televisión	Sin información	Total	Número de mujeres
Área							
Urbana	42.4	14.0	17.0	26.4	0.2	100.0	5,378
Rural	76.5	15.5	3.2	4.6	0.2	100.0	3,225
Región							
Altiplano	54.5	18.9	9.0	17.6	0.0	100.0	4,128
Valle	63.5	10.1	12.4	13.7	0.2	100.0	2,368
Llano	47.1	11.2	16.7	24.7	0.4	100.0	2,107
Departamento							
La Paz	47.6	22.2	9.9	20.3	0.0	100.0	2,773
Oruro	65.6	9.8	12.4	12.1	0.0	100.0	522
Potosí	70.6	13.6	3.9	11.8	0.1	100.0	833
Chuquisaca	70.7	16.8	3.7	8.6	0.1	100.0	479
Cochabamba	62.8	7.4	14.6	14.9	0.2	100.0	1,494
Tarija	57.6	12.0	14.6	15.5	0.3	100.0	395
Santa Cruz	44.7	10.9	18.2	25.8	0.4	100.0	1,833
Beni/Pando	63.2	12.7	6.7	17.3	0.2	100.0	274
Nivel de instrucción							
Sin instrucción	82.4	12.0	1.8	3.7	0.1	100.0	1,039
Básico	66.8	15.5	6.1	11.4	0.2	100.0	3,071
Intermedio	56.0	14.7	11.5	17.6	0.3	100.0	1,345
Medio o más	34.6	14.5	20.8	30.0	0.1	100.0	3,147
Total	**55.2**	**14.6**	**11.8**	**18.3**	**0.2**	**100.0**	**8,603**

Aceptabilidad de los Mensajes de Planificación Familiar

En el cuestionario individual de la **ENDSA 94** se preguntó a las mujeres si les parecía aceptable la difusión de mensajes de planificación familiar por la radio y por la televisión. Los resultados se presentan en el Cuadro 4.19. Según los resultados, se puede señalar, primero, que la gran mayoría de las mujeres (casi el 90 por ciento) considera aceptable la difusión radial de mensajes de planificación familiar. Los porcentajes de no aceptación en casi todos los casos son inferiores al 10 por ciento. Segundo, con respecto a la difusión de mensajes por televisión, se observan resultados similares al caso de la radio, con una mayor diferencia a nivel de áreas urbano-rural. Esta diferencia es debida muy probablemente a la baja cobertura de la televisión en las zonas rurales.

Cuadro 4.19 Aceptabilidad de mensajes de planificación familiar por la radio y la televisión

Distribución porcentual de mujeres que creen que es aceptable tener mensajes de planificación familiar en la radio y en la televisión, por edad y características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Por la radio: Aceptable	Por la radio: No aceptable	Por la radio: No está segura	Por la televisión: Aceptable	Por la televisión: No aceptable	Por la televisión: No está segura	Número de mujeres
Edad							
15-19	85.9	7.0	7.1	81.3	7.2	11.5	1,805
20-24	89.6	5.6	4.8	85.8	5.9	8.3	1,544
25-29	90.6	5.2	4.2	85.9	6.9	7.2	1,346
30-34	91.2	4.4	4.4	86.8	5.4	7.8	1,273
35-39	90.1	5.5	4.5	84.0	7.3	8.6	1,079
40-44	86.7	8.3	5.1	80.6	9.2	10.2	843
45-49	84.9	6.6	8.6	77.5	7.4	15.0	714
Área							
Urbana	93.6	3.6	2.8	93.1	3.4	3.5	5,378
Rural	80.2	9.9	9.9	67.7	12.7	19.6	3,225
Region							
Altiplano	87.4	7.2	5.4	80.9	8.8	10.4	4,128
Valle	92.9	3.6	3.5	88.1	4.4	7.4	2,368
Llano	86.0	6.3	7.8	83.8	6.0	10.1	2,107
Departamento							
La Paz	88.3	5.4	6.3	79.3	7.8	12.9	2,773
Oruro	85.4	10.2	4.4	82.3	9.9	7.7	522
Potosí	85.8	11.2	3.0	85.3	11.1	3.6	833
Chuquisaca	86.3	5.3	8.4	71.8	7.8	20.4	479
Cochabamba	94.5	3.1	2.4	92.3	3.4	4.3	1,494
Tarija	95.0	3.2	1.8	92.1	4.3	3.6	395
Santa Cruz	85.6	6.2	8.2	84.1	5.3	10.6	1,833
Beni/Pando	88.3	7.0	4.7	82.0	10.9	7.1	274
Nivel de instrucción							
Sin instrucción	77.4	10.3	12.3	66.4	12.0	21.6	1,039
Básico	85.7	7.3	7.0	78.1	8.7	13.2	3,071
Intermedio	85.6	7.3	7.0	81.0	8.3	10.7	1,345
Medio o más	96.3	2.7	1.0	95.8	2.8	1.4	3,147
Total	**88.6**	**6.0**	**5.4**	**83.6**	**6.9**	**9.5**	**8,603**

CAPITULO V

NUPCIALIDAD Y EXPOSICIÓN AL RIESGO DE EMBARAZO

En este capítulo se analizan otros determinantes próximos de la fecundidad, diferentes de la anticoncepción, como son la nupcialidad, la actividad sexual, la duración de la amenorrea de postparto, la abstinencia de postparto y la no susceptibilidad al riesgo de embarazo asociada con la amenorrea y la abstinencia.

Dentro del tópico de la nupcialidad, en este capítulo se analiza primero la formación de uniones legales o consensuales, lo cual se considera como un indicador básico de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicaciones sobre el curso de la fecundidad. También es de particular importancia la estructura y la edad a la primera unión como una primera indicación del comienzo de la vida reproductiva. Seguidamente se estudia el concepto de exposición al riesgo de embarazo dentro del marco de exposición a las relaciones sexuales y de la capacidad biológica de la mujer de concebir y dar a luz un hijo. Posteriormente se analizan los períodos de infertilidad postparto para distintos subgrupos poblacionales, bien sea por amenorrea o por abstinencia de postparto como factores que, en ausencia del uso de la anticoncepción, constituyen el determinante más importante de los intervalos entre nacimientos.

5.1 Estado Conyugal Actual

En la sección sobre nupcialidad de **ENDSA 94** se preguntó a cada mujer si había estado casada o unida alguna vez, y en caso afirmativo, cual era su estado conyugal en el momento de la entrevista. En el Cuadro 5.1 y el Gráfico 5.1 se presenta la distribución de mujeres en edad reproductiva según estado conyugal, clasificadas por edad de la mujer.

El 62 por ciento de las mujeres en edad fértil viven en estado de unión conyugal. Casi la cuarta parte de estas parejas no tienen el vínculo matrimonial formal y por tanto viven en situación de convivencia. Entre la mujeres de 15 a 19 años, 8 de cada 10 son solteras, pero al concluir los 24 años, más de la mitad ya ha formado pareja. Después de los 40 años sólo 1 de cada 25 permanece soltera. Desde otro punto de vista, las disoluciones se presentan desde temprana edad: entre los 20 y los 24 años ya hay un 4.5 por ciento de mujeres separadas y por encima de los 45 años casi una de cada 10 está separada o divorciada. El divorcio todavía no es muy común en Bolivia, siendo lo más frecuente la separación en una proporción de 5 a 1 con respecto al divorcio en el total de las mujeres.

Cuadro 5.1 Estado conyugal actual

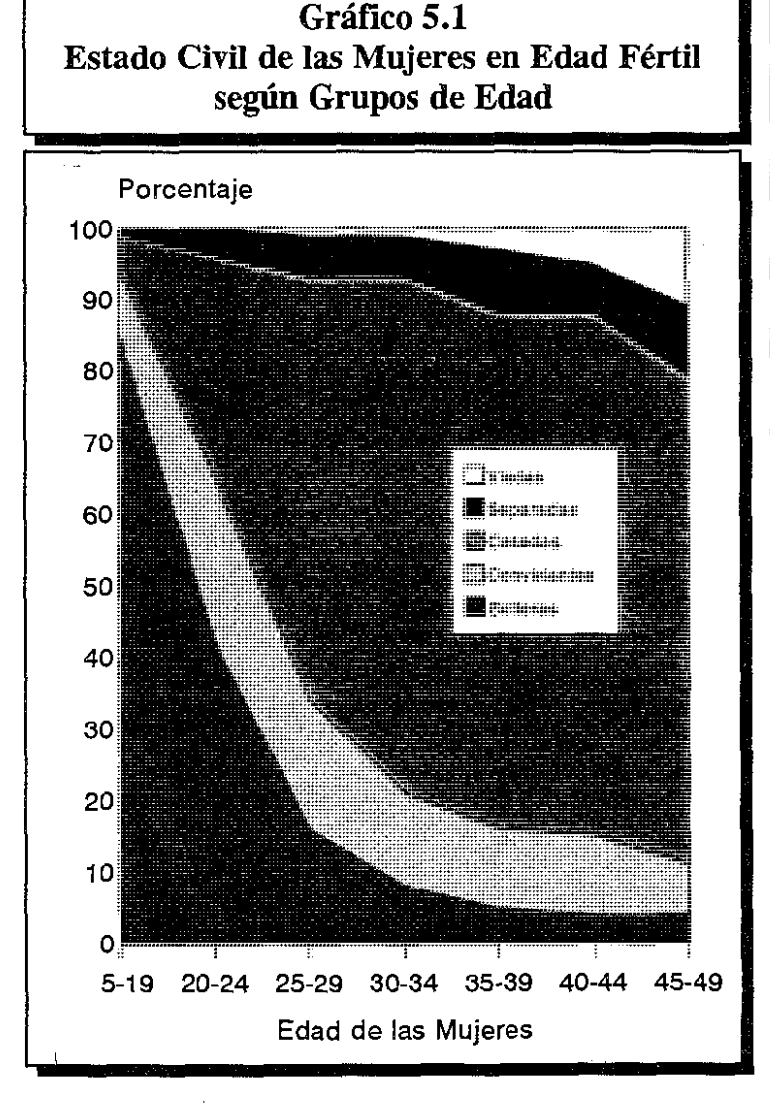
Distribución porcentual de mujeres por estado conyugal actual, según edad, Bolivia 1994

Edad	Estado conyugal: Soltera	Convi-viente	Casada	Viuda	Divor-ciada	Separada	Sin infor-mación	Total	Número de mujeres
15-19	83.6	9.4	5.0	0.1	0.0	1.4	0.6	100.0	1,805
20-24	42.1	22.6	30.5	0.2	0.3	4.2	0.0	100.0	1,544
25-29	16.5	18.1	58.7	0.8	0.6	5.3	0.0	100.0	1,346
30-34	8.4	12.5	71.9	1.1	0.9	5.2	0.0	100.0	1,273
35-39	5.4	11.1	72.4	2.6	2.0	6.5	0.0	100.0	1,079
40-44	4.0	10.6	73.1	5.3	1.5	5.5	0.0	100.0	843
45-49	4.3	7.0	68.4	10.7	2.4	7.1	0.2	100.0	714
Total	**30.3**	**13.7**	**48.3**	**2.1**	**0.9**	**4.6**	**0.1**	**100.0**	**8,603**

Se observa en el Cuadro 5.1 que solamente en el grupo de 15-19 años es mayor la proporción de mujeres convivientes en comparación con las casadas, lo cual sería indicativo de que en Bolivia la forma más común de iniciar una vida en pareja no es mediante matrimonio. Esto lo confirma el análisis de la composición de las uniones en el Cuadro 5.2 controlando por el número de años transcurridos, pues se observa que las uniones consensuales predominan entre las mujeres recién unidas.

De manera general, se puede señalar que entre 1989 y 1994 no se han producido modificaciones sustanciales en la composición de las mujeres en edad fértil según el estado conyugal. De hecho, la evolución de los porcentajes de solteras por grupos de edad se ha mantenido casi invariable en el período indicado, tal como se puede ver en el Cuadro 5.3.

Gráfico 5.1
Estado Civil de las Mujeres en Edad Fértil según Grupos de Edad



Cuadro 5.2 Tipo de unión por duración de la unión

Porcentaje de mujeres casadas y en uniones consensuales según duración de la unión

Duración de la unión	Convivientes	Casadas	Total	Número de mujeres
<1	62.3	37.7	100.0	179
1	43.9	56.1	100.0	236
2	47.5	52.5	100.0	201
3	34.7	65.3	100.0	234
4	36.6	63.4	100.0	239
5	31.6	68.4	100.0	237
6	23.9	76.1	100.0	265
7	27.5	72.5	100.0	230
8	25.8	74.2	100.0	223
9	17.7	82.3	100.0	232

Cuadro 5.3 Evolución del porcentaje de solteras 1989-1994

Porcentaje de mujeres solteras por grupos de edad según dos encuestas

Edad	**ENDSA 89**	**ENDSA 94**
20-24	42.7	42.1
25-29	17.3	16.5
30-34	8.3	8.4
35-39	4.7	5.4
40-44	4.3	4.0
45-49	4.1	4.3
Total 20-49	**15.6**	**16.1**
Mujeres	6241	6798

El calendario de eventos incluido en la **ENDSA 94** también permite calcular, para los cinco años anteriores a la encuesta, los años-persona de exposición marital. Las entrevistadoras fueron instruidas para marcar en una de las columnas del calendario cada mes que la entrevistada estuvo casada o unida y por lo tanto la información del Cuadro 5.4 en la página siguiente incorpora los efectos de la edad a la primera unión, disoluciones maritales y segundas nupcias.

En promedio, las mujeres entrevistadas tuvieron casi 3 años (35 meses) de exposición marital en los años inmediatamente anteriores a la encuesta (58 por ciento del total de posibles meses) y dicho nivel de exposición depende en gran medida de la edad de la mujer: apenas 4 meses entre las menores de 20 años y 50 meses entre las de 30-49 años. Pero dentro de cada grupo de edad existen diferencias importantes en los niveles de exposición marital dependiendo del nivel de educación de la mujer y el lugar de residencia. El porcentaje de meses en unión de las mujeres menores de 30 años se reduce drásticamente a medida que aumenta el nivel de educación o el nivel de urbanización. Por ejemplo, las mujeres de 20-24 años con instrucción media o superior estuvieron expuestas durante 16 meses, en promedio, en comparación con 34 para aquéllas sin educación.

Cuadro 5.4 Exposición marital

Porcentaje de meses en unión marital en los cinco años que precedieron la encuesta, por edad y características seleccionadas, Bolivia 1994

	Edad al momento de la entrevista							
Característica	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Área								
Urbana	5.3	37.2	68.7	83.7	82.7	82.8	73.4	54.5
Rural	7.6	45.5	76.6	85.3	88.3	88.0	81.8	62.5
Región								
Altiplano	5.3	35.1	68.0	85.8	83.4	85.2	80.3	55.7
Valle	4.5	38.4	71.9	82.6	85.7	83.4	73.2	58.1
Llano	9.4	50.3	78.3	83.4	86.6	86.3	76.8	60.3
Departamento								
La Paz	6.2	36.1	69.6	86.5	82.7	84.1	82.1	55.9
Oruro	2.5	33.6	69.9	82.2	83.1	86.8	79.7	56.4
Potosí	3.7	33.0	61.0	85.6	86.4	87.6	76.8	54.7
Chuquisaca	3.4	31.4	71.3	86.1	83.2	88.8	80.2	58.0
Cochabamba	3.9	41.3	72.5	81.8	87.1	81.9	68.6	59.1
Tarija	7.0	34.2	70.2	82.3	82.7	80.1	82.2	54.6
Santa Cruz	8.1	49.4	76.9	83.1	86.4	87.0	75.5	59.3
Beni/Pando	18.5	56.6	87.5	85.6	87.5	81.7	85.5	67.2
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	13.2	56.5	87.4	87.0	85.2	86.0	83.3	79.9
Básico	10.5	50.6	79.0	88.6	88.8	84.9	78.8	67.1
Intermedio	7.7	48.5	80.3	79.8	86.8	88.1	61.2	51.9
Medio o más	2.4	27.1	58.7	80.4	77.3	82.8	69.2	43.2
Total	**6.1**	**40.0**	**71.6**	**84.3**	**84.8**	**85.0**	**77.5**	**57.5**

Nota: Las cifras indican el porcentaje de meses-mujer transcurridos en unión con respecto al máximo total de meses-mujer en los 5 años anteriores a la ENDSA 94 (60 meses por mujer), para cada grupo de análisis.

5.2 Edad a la Primera Unión Conyugal

La edad a la primera unión constituye una primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuanto más jóven forma pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida. En condiciones extremas hipotéticas se ha estimado como promedio una tasa de *fecundidad natural* de 15 hijos por mujer. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de los niveles de fecundidad en una población.

La proporción de mujeres que se han casado o han entrado en convivencia antes de ciertas edades exactas (15, 18, 20, 22 y 25) se presenta en el Cuadro 5.5, según la edad de las mujeres al momento de la entrevista (cohortes de mujeres). Debe tenerse presente que en algunos grupos de edades la experiencia es incompleta en el momento de la encuesta. Para ciertas cohortes se ha calculado además la edad mediana a la primera unión, es decir, edad a la cual ya ha formado pareja el 50 por ciento de la cohorte. Se han excluido de los cálculos aquellos grupos de edad en los cuales menos de la mitad de esas mujeres se casaron o unieron antes de cumplir la edad inferior del intervalo respectivo.

La comparación de las proporciones acumuladas a cada edad permite hacer inferencias sobre posibles tendencias en la edad a la primera unión entre las distintas cohortes. La edad mediana a la primera unión se ha mantenido prácticamente invariable en torno a los 20 años durante los últimos 20 años. Por otra parte, no existen grandes diferencias en las proporciones acumuladas para las diferentes cohortes. Por ejemplo, el porcentaje de mujeres de 45-49 años al momento de la encuesta que se unieron antes de los 20 años de edad (41 por ciento) no es muy diferente del porcentaje de mujeres de 20-24 años que se unieron antes de la mencionada edad (43 por ciento).

Cuadro 5.5 Edad a la primera unión

Porcentaje de mujeres que se unieron antes de los 15, 18, 20, 22 y 25 años y edad mediana a la primera unión, por grupos de edad actual, Bolivia 1994

	Porcentaje de mujeres que se unieron antes de cumplir:							
Edad actual	15 años	18 años	20 años	22 años	25 años	Porcentaje que nunca han estado en unión	Número de mujeres	Edad mediana a la primera unión
15-19	2.7	NA	NA	NA	NA	83.6	1,805	ND
20-24	4.7	24.9	42.6	NA	NA	42.1	1,544	ND
25-29	5.1	26.4	44.7	62.1	77.8	16.5	1,346	20.6
30-34	5.6	28.3	48.1	63.3	78.0	8.4	1,273	20.3
35-39	5.5	26.5	46.4	62.7	79.1	5.4	1,079	20.4
40-44	5.0	27.3	44.8	60.7	76.3	4.0	843	20.7
45-49	4.6	23.8	40.9	56.8	73.1	4.3	714	21.2
Total 25-49	**5.2**	**26.7**	**45.4**	**61.6**	**77.2**	**8.6**	**8,603**	**20.6**

NA: No aplicable
ND: No disponible, pues menos del 50 por ciento de las mujeres se han unido antes de cumplir la edad inferior del intervalo

Para estudiar los diferenciales socioeconómicos en la edad a la primera unión se presenta la mediana según diversas características en el Cuadro 5.6. A priori, se espera que tanto el nivel de instrucción como el lugar de residencia generen diferencias importantes en la edad mediana a la primera unión. En el caso de Bolivia, sin embargo, no parecen existir tales diferencias, al menos, en gran magnitud. Primero, el nivel de instrucción genera una diferencia notable solamente entre las mujeres con intrucción media o superior y las mujeres sin instrucción. En el total de mujeres de 25-49 años, las mujeres con instrucción media o más se casaron o empezaron a convivir dos años más tarde que las mujeres con menor nivel de instrucción o sin educación. Segundo, la diferencia en la edad a la primera unión parece estar aumentando en las generaciones más jóvenes. En efecto, la diferencia en la edad a la primera unión entre las mujeres más educadas y menos educadas de 45-49 años es de dos años y la diferencia entre los mismos grupos educacionales entre las mujeres de 25-29 años es de tres años.

No existen diferencias importantes en la edad mediana a la primera unión por área de residencia pero sí por región y departamento. Las mujeres del Llano se unen dos años antes que las del Valle y casi año y medio antes que las del Altiplano. La edad a la cual se han unido la mitad de las mujeres en Beni/Pando es más de tres años antes que la correspondiente de las mujeres en Chuquisaca y Cochabamba (18.2 y 21.6 años, respectivamente).

Cuadro 5.6 Edad mediana a la primera unión por características seleccionadas

Edad mediana a la primera unión entre las mujeres de 25 a 49 años por edad actual, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Edad actual 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total mujeres 25-49
Área						
Urbana	21.0	20.4	20.5	20.7	21.0	20.7
Rural	20.1	20.1	20.1	20.7	21.4	20.4
Región						
Altiplano	20.8	20.4	20.5	20.9	21.2	20.7
Valle	21.3	21.4	20.7	21.7	22.7	21.5
Llano	19.6	18.8	19.6	19.2	19.3	19.3
Departamento						
La Paz	20.4	20.2	20.6	20.7	21.0	20.5
Oruro	20.9	20.8	20.7	20.9	20.6	20.8
Potosí	21.7	21.1	20.3	21.5	22.1	21.3
Chuquisaca	21.2	21.4	21.6	21.6	22.1	21.6
Cochabamba	21.4	21.7	20.7	22.0	23.6	21.6
Tarija	20.7	19.9	20.3	20.4	21.4	20.4
Santa Cruz	20.0	18.9	19.7	19.3	19.3	19.5
Beni/Pando	17.9	17.9	18.7	18.1	19.0	18.2
Nivel de instrucción						
Sin instrucción	19.5	19.6	20.1	20.4	21.1	20.2
Básico	19.6	19.3	19.5	19.9	20.7	19.7
Intermedio	19.2	19.6	20.1	18.9	20.2	19.5
Medio o más	22.7	21.8	22.3	22.6	23.2	22.4
Total	**20.6**	**20.3**	**20.4**	**20.7**	**21.2**	**20.6**

Nota: Las medianas para los grupos 15-19 y 20-24 no se calcularon porque meños de la mitad de las mujeres se habían unido antes de cumplir 15 y 20 años, respectivamente.

5.3 Edad a la Primera Relación Sexual

Como se sabe que la edad a la primera unión no necesariamente coincide con el comienzo de las relaciones sexuales, la proporción de mujeres que han tenido relaciones antes de ciertas edades exactas (15, 18, 20, 22 y 25) se presenta en el Cuadro 5.7 según la edad al momento de la entrevista. La edad mediana a la primera relación sexual es casi 2 años menor (1.8) a la de la primera unión conyugal, y parece además que esta diferencia ha cambiado poco en los últimos años.

Cuadro 5.7 Edad a la primera relación sexual

Porcentaje de mujeres que tuvieron su primera relación antes de los 15, 18, 20, 22, y 25 años, y edad mediana a la primera relación, según edad actual, Bolivia 1994

Edad actual	Porcentaje de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los: 15 años	18 años	20 años	22 años	25 años	Porcentaje que no han tenido relaciones	Número de mujeres	Edad mediana a la primera relación
15-19	4.4	NA	NA	NA	NA	77.1	1,805	ND
20-24	6.4	34.7	57.4	NA	NA	29.4	1,544	19.3
25-29	7.0	37.1	61.3	76.4	87.4	8.3	1,346	18.9
30-34	8.7	40.9	64.7	77.9	87.9	3.8	1,273	18.6
35-39	6.1	41.0	62.4	78.0	88.2	2.1	1,079	18.7
40-44	8.2	41.5	60.4	75.4	87.2	1.0	843	18.9
45-49	8.1	38.5	59.1	74.7	86.0	1.9	714	18.9
20-49	**7.3**	**38.6**	**60.9**	**74.7**	**83.6**	**9.7**	**6,798**	**18.9**
25-49	**7.6**	**39.7**	**61.9**	**76.7**	**87.5**	**3.9**	**5254**	**18.8**

NA: No aplicable
ND: No disponible, pues menos del 50 por ciento de las mujeres han tenido su primera relación antes de cumplir los 15 años

La edad mediana a la primera relación por edad de la mujer según lugar de residencia y nivel de instrucción se presenta en el Cuadro 5.8. La diferencia entre las mujeres sin instrucción y aquéllas con instrucción media o superior es alrededor de 3 años y es similar para todas las cohortes de mujeres. Del análisis de los resultados por edad y por región es difícil sacar conclusiones sobre cambios en el tiempo, debido a que las cifras en todos los casos presentan escasa variación.

5.4 Actividad Sexual Previa y Reciente

En la **ENDSA 94** se encontró que el 76 por ciento de las mujeres en edad fértil ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, el 23 por ciento entre quienes tienen menos de 20 años. Por encima de los 45 años la proporción llega al 98 por ciento. Pero la probabilidad que una mujer quede embarazada está en función de la frecuencia de relaciones sexuales en ausencia de protección anticonceptiva. En esta sección se discuten los resultados con relación a la actividad sexual reciente de las mujeres en edad fértil, como refinamiento de la medición de la exposición al riesgo de embarazo.

Cuadro 5.8 Edad mediana a la primera relación sexual por características seleccionadas

Edad mediana a la primera relación sexual entre las mujeres de 20 a 49 años, por edad actual y según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Edad actual						Total mujeres 20-49	Total mujeres 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Área								
Urbana	19.7	19.3	18.8	19.0	19.1	19.4	19.2	19.1
Rural	18.7	18.4	18.4	18.4	18.6	18.6	18.5	18.5
Región								
Altiplano	ND	19.1	18.9	19.2	19.1	19.3	19.3	19.1
Valle	18.9	18.9	18.8	18.4	19.1	19.0	18.8	18.8
Llano	18.2	18.2	17.7	18.3	17.9	17.9	18.1	18.0
Departamento								
La Paz	19.9	19.2	18.9	19.4	19.3	20.1	19.4	19.2
Oruro	19.8	19.3	19.3	19.2	19.8	19.6	19.5	19.4
Potosí	ND	18.8	18.9	18.5	18.4	18.5	18.9	18.7
Chuquisaca	19.7	19.2	19.7	18.9	19.2	19.5	19.4	19.3
Cochabamba	18.8	19.0	18.9	18.4	19.6	19.1	18.9	18.9
Tarija	18.6	18.0	18.1	18.2	18.0	18.3	18.2	18.1
Santa Cruz	18.4	18.5	17.8	18.4	18.0	17.9	18.2	18.1
Beni/Pando	17.2	17.0	17.1	17.7	16.9	18.1	17.3	17.3
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	18.8	18.2	17.9	17.7	17.9	18.3	18.1	18.0
Básico	18.0	17.9	18.0	18.3	18.4	18.6	18.1	18.2
Intermedio	18.3	18.3	18.3	18.7	18.2	18.8	18.4	18.4
Medio o más	ND	20.7	20.1	20.5	21.5	22.2	ND	20.7
Total	**19.3**	**18.9**	**18.6**	**18.7**	**18.9**	**18.9**	**18.9**	**18.8**

ND: No disponible pues menos de la mitad de las mujeres habían tenido la primera relación antes de los 20 años

La información de los Cuadros 5.9 y 5.10 está basada en la pregunta sobre cuándo fue la última relación y permite evaluar el nivel de actividad sexual según la edad, la duración de la unión y el uso de métodos (Cuadro 5.9) y los diferenciales según residencia y nivel de instrucción (Cuadro 5.10). Los cuadros se han elaborado sobre la base de mujeres que han tenido experiencia sexual y presentan la proporción global sexualmente activa en las últimas cuatro semanas; y para aquéllas sin actividad sexual, la duración de la abstinencia, según sea de postparto o no. Los comentarios que siguen están referidos solamente a las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales.

Alrededor de 3 de cada 5 mujeres estuvieron sexualmente activas en las cuatro semanas que precedieron a la encuesta y poco más de la mitad de mujeres jóvenes (15-24 años). El nivel de actividad aumenta para las cohortes siguientes y disminuye ligeramente a partir de los 40 años. Casi la mitad (45 por ciento) de las mujeres que tuvieron relaciones en el mes antes de la **ENDSA 94** lo hicieron sin ninguna protección anticonceptiva.

También se evidencia que entre las personas que nunca estuvieron unidas, 1 de cada 7 es activa. La actividad sexual reciente entre las mujeres unidas tiene similar prevalencia para uniones de menos de 20 años de duración (alrededor del 65 por ciento) y disminuye ligeramente pasado este tiempo. Se debe tener presente que esta información no toma en cuenta la frecuencia de relaciones en el período reportado. Como era de esperarse, la gran mayoría de las mujeres que usan métodos son activas sexualmente (alrededor del 80 por ciento). La mayor parte de las mujeres que no tuvieron actividad sexual en las últimas 4 semanas se encontraban en abstención no relacionada con el postparto.

Cuadro 5.9 Actividad sexual reciente por características demográficas

Distribución porcentual de mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales por actividad sexual en las 4 semanas que precedieron la encuesta y entre aquellas no activas sexualmente, tipo y duración de la abstinencia, según características demográficas seleccionadas, Bolivia 1994

		Sin actividad sexual últimas 4 semanas						
		En abstención (postparto)		En abstención (otras razones)[1]				
Característica	Sexual-mente activa en últimas 4 semanas	0-1 años	2+ años	0-1 años	2+ años	Sin infor-mación	Total	Número de mujeres
Edad								
15-19	49.9	16.6	1.8	29.0	1.9	0.7	100.0	414
20-24	55.9	12.5	2.6	25.1	3.4	0.5	100.0	1,090
25-29	64.3	7.7	2.4	19.9	5.0	0.7	100.0	1,234
30-34	65.0	7.5	1.4	19.3	5.9	1.0	100.0	1,225
35-39	63.3	5.8	1.1	20.7	8.1	0.9	100.0	1,056
40-44	56.7	2.7	0.7	24.6	13.5	1.8	100.0	835
45-49	45.1	0.7	0.3	28.2	23.8	1.9	100.0	701
Años en unión								
0-4	65.9	10.6	1.1	20.6	1.0	0.9	100.0	1,186
5-9	70.2	7.0	1.1	18.2	2.8	0.6	100.0	1,287
10-14	66.8	6.9	1.0	20.0	4.7	0.6	100.0	1,152
15-19	61.9	5.8	0.8	21.7	8.4	1.4	100.0	988
20-24	55.6	4.0	0.8	25.4	12.6	1.6	100.0	753
25+	47.7	0.8	0.6	29.7	18.7	2.5	100.0	615
Nunca unida	14.8	16.0	8.1	35.0	26.0	0.1	100.0	573
Método anticonceptivo								
Ningún método	44.5	10.9	2.5	27.7	13.2	1.2	100.0	3,961
Píldora	91.4	0.0	0.0	7.6	0.0	1.0	100.0	164
DIU	87.3	0.9	0.0	10.9	0.3	0.6	100.0	449
Esterilización	80.4	1.2	0.1	10.9	6.8	0.5	100.0	269
Abstinencia periódica	77.9	0.8	0.1	20.1	0.0	1.2	100.0	1,265
Otros métodos	80.6	6.9	0.3	12.1	0.0	0.1	100.0	445
Total	**59.0**	**7.3**	**1.6**	**22.8**	**8.3**	**1.0**	**100.0**	**6,554**

[1]Razones diferentes a un nacimiento reciente, por ejemplo, separación, enfermedad, etc.

No se observan asociaciones importantes entre los niveles de actividad sexual y el nivel de instrucción o sitio de residencia, como se aprecia en el Cuadro 5.10, si bien existen algunas diferencias notables por región y departamento. El nivel de actividad sexual reciente reportado en los departamentos del Llano (67 por ciento) contraste con los de La Paz y Oruro (alrededor del 50 por ciento). El 22 por ciento de las mujeres que no tuvieron relaciones sexuales en las 4 últimas semanas se encontraba en abstinencia de postparto.

Cuadro 5.10 Actividad sexual reciente por características seleccionadas

Distribución porcentual de mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, por actividad sexual en las 4 semanas que precedieron la encuesta y entre aquellas no activas sexualmente, tipo y duración de la abstinencia, según características seleccionadas, Bolivia 1994

		Sin actividad sexual últimas 4 semanas						
	Sexual-mente activa en últimas 4 semanas	En abstención (postparto)		En abstención (otras razones)[1]				
Característica		0-1 años	2+ años	0-1 años	2+ años	Sin información	Total	Número de mujeres
Área								
Urbana	59.6	5.9	1.3	23.7	8.7	0.8	100.0	3,987
Rural	57.9	9.6	2.0	21.5	7.6	1.4	100.0	2,567
Región								
Altiplano	54.4	7.5	1.7	25.9	9.0	1.6	100.0	3,024
Valle	59.0	7.7	1.7	22.3	9.1	0.1	100.0	1,856
Llano	67.0	6.6	1.2	17.9	6.1	1.0	100.0	1,673
Departamento								
La Paz	52.4	7.5	1.5	27.6	8.9	2.2	100.0	2,045
Oruro	49.3	8.5	2.7	28.6	10.5	0.3	100.0	377
Potosí	64.7	6.7	1.7	18.3	8.3	0.3	100.0	602
Chuquisaca	55.1	7.5	1.8	26.5	9.1	0.2	100.0	369
Cochabamba	58.0	8.1	1.7	22.4	9.7	0.2	100.0	1,177
Tarija	67.8	6.9	1.5	17.0	6.9	0.0	100.0	310
Santa Cruz	67.1	6.8	1.0	17.9	6.1	1.0	100.0	1,442
Beni/Pando	67.0	5.6	2.3	18.0	6.1	1.1	100.0	231
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	58.6	5.8	0.8	21.9	10.4	2.5	100.0	978
Básico	56.9	9.1	2.1	23.4	7.5	1.0	100.0	2,618
Intermedio	59.7	8.4	1.1	22.2	7.6	1.1	100.0	972
Medio o más	61.6	5.3	1.4	22.8	8.6	0.3	100.0	1,985
Total	**59.0**	**7.3**	**1.6**	**22.8**	**8.3**	**1.0**	**100.0**	**6,554**

[1]Razones diferentes a un nacimiento reciente, por ejemplo: separación, enfermedad, etc.

5.5 Infertilidad Postparto

El riesgo de embarazo inmediatamente después del nacimiento de un hijo depende en parte de la práctica de la lactancia y de la duración de la abstinencia sexual postparto. En **ENDSA 94** se preguntó a todas las mujeres que habían tenido un hijo después de diciembre de 1989 si continuaban amamantando al último hijo, si habían reiniciado las relaciones sexuales y si habían tenido su menstruación.

También se averiguó la duración de la lactancia, de la abstinencia y de la amenorrea. Con esta información es posible realizar estimaciones de la duración de la amenorrea, de la abstinencia postparto, y del período de no susceptibilidad al riesgo de embarazo, según el tiempo transcurrido, en meses, desde el nacimiento del último hijo. El Cuadro 5.11 y el Gráfico 5.2 presentan, para distintas duraciones desde el nacimiento, la proporción de niños cuyas madres están en cada uno de los estados mencionados.

Al momento de la entrevista, 30 por ciento de las madres de niños menores de 3 años estaban en amenorrea de postparto y 16 por ciento en abstinencia. Como estas categorías no se excluyen una a otra, el 36 por ciento de las mujeres que habían tenido hijos en los 3 años anteriores a la encuesta se encontraban insusceptibles al riesgo de embarazo por estar en alguna, o en ambas, de las condiciones antes citadas. La amenorrea dura alrededor de 11 meses, aunque para el 50 por ciento de las madres la menstruación se presentó antes de los 10 meses. Por otro lado, la abstinencia postparto dura, en promedio, 6 meses (valor similar a la estimación proveniente de la **ENDSA 89**), pero el 50 por ciento reinició su vida sexual antes de los 75 días (2.5 meses). En promedio, las mujeres son insusceptibles al riesgo de embarazo durante 13 meses desde el nacimiento anterior, aunque una de cada 5 mujeres queda expuesta de nuevo a partir del quinto mes.

El *promedio directo* del Cuadro 5.11 se obtuvo ponderando las duraciones con la proporción de mujeres correspondientes. Se presenta también el promedio calculado mediante el método de *Prevalencia/Incidencia*, de uso frecuente en Epidemiología para estimar la duración de una enfermedad. Dicho promedio se presenta con el fin de facilitar la comparación con resultados de otras encuestas en las cuales se utilizó esa metodología.

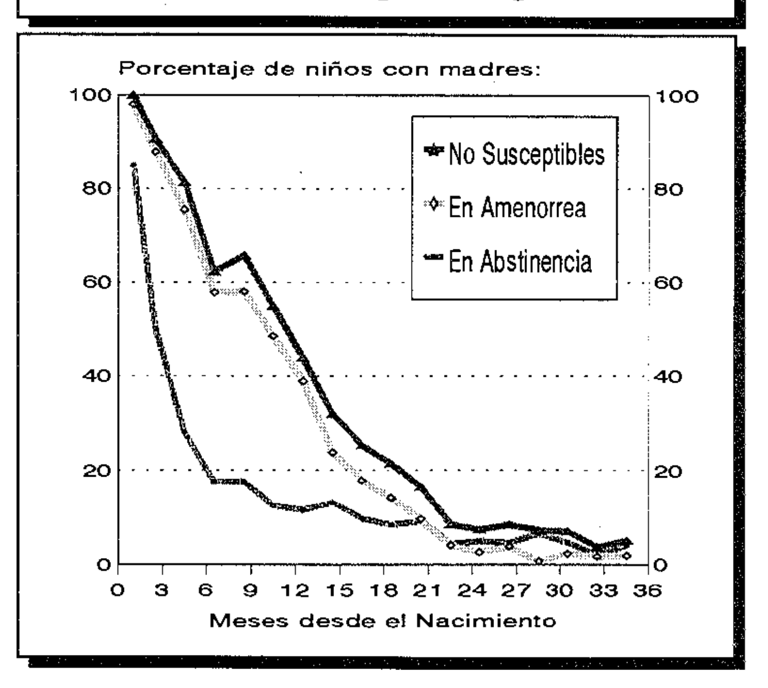
Cuadro 5.11 Amenorrea, abstinencia e insusceptibilidad de postparto

Porcentaje de niños con madres en amenorrea, abstinencia, o insusceptibilidad de postparto, por meses desde el nacimiento, Bolivia 1994

Meses desde el nacimiento	Porcentaje de niños cuyas madres están en: Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de nacimientos
<2	98.1	85.0	100.0	143
2-3	87.7	50.1	90.4	209
4-5	75.5	28.2	81.3	236
6-7	57.9	17.7	62.3	206
8-9	58.1	17.7	65.7	213
10-11	48.5	12.6	55.0	211
12-13	39.0	11.6	43.9	193
14-15	23.9	13.2	31.9	182
16-17	17.9	9.7	25.4	214
18-19	14.2	8.4	21.4	218
20-21	9.6	9.2	16.5	195
22-23	4.1	4.3	8.5	198
24-25	2.6	5.0	7.4	214
26-27	3.8	4.6	8.4	219
28-29	0.7	6.5	7.2	179
30-31	2.2	4.7	7.0	188
32-33	1.7	2.0	3.7	200
34-35	1.9	4.0	5.1	169
Total	**30.3**	**15.6**	**35.6**	**3,587**
Mediana	10.1	2.5	11.4	NA
Promedio				
Directo	11.2	6.2	13.1	NA
Prevalencia/Incidencia	10.8	5.5	12.6	NA

NA: No aplicable

Gráfico 5.2
Madres en Amenorrea, Abstinencia e Insusceptibilidad de Postparto, según Meses



Para la abstinencia, por ejemplo, la *prevalencia* se define como el número de niños cuyas madres están en abstinencia en el momento de la encuesta y la *incidencia* como el número promedio de nacimientos por mes. Este promedio se obtuvo de los nacimientos en el período de 1-36 meses anteriores a la encuesta para evitar problemas de estacionalidad y posibles errores en el período de referencia. Para el cálculo de la *mediana* primero se suaviza la distribución y se asume que ella equivale a la función de sobrevivencia l_x de una tabla de mortalidad.

La duración mediana para la amenorrea, la abstinencia de postparto y el período de infertilidad postparto se ha estimado también según lugar de residencia, nivel de educación y grandes grupos de edad (véase el Cuadro 5.12).

La duración mediana de la abstinencia de postparto es bastante uniforme por edad, área de residencia y nivel de instrucción. En cambio, existen diferencias apreciables en la duración mediana de la amenorrea por residencia y educación: de apenas 6 meses para las mujeres con instrucción media o superior hasta más de un año para las mujeres sin instruccion. La duración de la amenorrea de postparto es casi el doble en las áreas rurales en comparación con las urbanas (12.5 y 7.3 meses, respectivamente).

Solamente entre las mujeres del Llano, la duración mediana de la amenorrea es inferior a 6 meses. En el Altiplano y el Valle es, por el contrario, superior a 10 meses. En general, los patrones de variación en la duración de la insusceptibilidad postparto son similares a los de la amenorrea debido a que la duración de ésta determina, en gran medida, la duración de la insusceptibilidad de postparto.

Cuadro 5.12 Condición de postparto por características seleccionadas

Duración mediana en meses de la amenorrea, abstinencia, e insusceptibilidad de postparto, por características seleccionadas, Bolivia 1994

	Condición de postparto			
Característica	Amenorrea	Abstinencia	Insusceptibilidad	Número de mujeres
Edad				
<30	9.0	2.4	11.2	2,104
30+	10.9	3.0	11.7	1,483
Área				
Urbana	7.3	2.3	9.3	1,882
Rural	12.5	2.8	13.3	1,706
Región				
Altiplano	10.6	2.4	11.9	1,661
Valle	12.2	2.8	13.3	1,035
Llano	5.8	2.5	7.5	892
Departamento				
La Paz	10.1	2.4	11.9	1,108
Oruro	11.1	2.4	11.8	194
Potosí	11.6	2.3	11.9	358
Chuquisaca	13.7	2.0	14.6	218
Cochabamba	12.5	3.3	13.6	654
Tarija	7.5	2.7	8.3	163
Santa Cruz	5.4	2.7	7.1	744
Beni/Pando	8.8	2.3	9.2	147
Nivel de instrucción				
Sin instrucción	13.3	2.4	13.7	511
Básico	12.2	2.7	13.2	1,666
Intermedio	8.2	2.4	9.9	588
Medio o más	5.6	2.3	6.7	823
Total	**10.1**	**2.5**	**11.4**	**3,587**

5.6 Exposición al Riesgo de Embarazo entre las Mujeres de 30 Años y más

A partir de cierta edad, la exposición al riesgo de embarazo disminuye rápidamente. El Cuadro 5.13 presenta indicadores de tres aspectos de la infertilidad para las mujeres de 30 años y más:

- *Menopausia,* definida para este análisis como la ausencia del período menstrual durante 6 meses entre mujeres que no están ni embarazadas ni en amenorrea de postparto. El 14 por ciento de las mujeres de 30 o más años serían clasificadas como menopáusicas. La proporción de mujeres en

estas condiciones aumenta rápidamente a partir de los 40 años: desde el 11 por ciento entre las mujeres de 40-41 hasta el 62 por ciento entre las mujeres de 48-49 años.

- *Infertilidad terminal*, definida para este análisis como la ausencia de nacimientos vivos en los últimos cinco años entre mujeres que estuvieron continuamente en unión y que no usaron alguna forma de anticoncepción. Según éste criterio, cerca de la mitad de las mujeres mayores de 30 años serían infértiles. Ya en el grupo de mujeres de 35-39 casi una tercera parte se considerarían con infertilidad terminal y 9 de cada 10 entre las mujeres de 48-49 años.

- *Abstinencia prolongada*, definida como la ausencia de relaciones sexuales en los últimos tres años entre mujeres en unión. Como puede observarse, el porcentaje es relativamente bajo aunque entre las mujeres de mayor edad (48-49 años) aumenta al 6 por ciento.

Cuadro 5.13 Terminación de exposición al riesgo de embarazo

Indicadores de menopausia, infertilidad terminal y abstinencia prolongada entre mujeres en unión de 30 y más años de edad, Bolivia 1994

	Menopausia[1]		Infertilidad terminal[2]		Abstinencia prolongada[3]	
Edad	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número
30-34	1.6	725	18.6	232	0.1	1,075
35-39	2.2	681	29.3	267	0.6	901
40-41	11.0	252	54.0	89	1.3	284
42-43	13.0	264	44.2	102	2.4	301
44-45	27.1	263	61.0	115	2.5	278
46-47	50.1	189	80.1	88	3.5	194
48-49	62.3	181	89.4	123	6.3	186
Total	**14.4**	**2,555**	**45.8**	**1,016**	**1.3**	**3,219**

[1]Porcentaje de mujeres en unión que no están ni embarazadas ni amenorréicas y cuyo último período menstrual ocurrió 6 meses o más antes de la encuesta, o que reportaron ser menopáusicas;
[2]Porcentaje de mujeres que a pesar de estar en unión continua durante los 5 años anteriores a la encuesta y no haber usado métodos anticonceptivos, no quedaron embarazadas durante este período;
[3]Porcentaje de mujeres en unión que no tuvieron relaciones sexuales en los 3 años anteriores a la encuesta.

CAPÍTULO VI

PREFERENCIAS SOBRE FECUNDIDAD

En este capítulo se presenta el análisis de la información recolectada en la **ENDSA 94** sobre preferencias reproductivas a tres niveles:

- Información en cuanto al *deseo de (más) hijos* en general, y para las mujeres que desean más, el tiempo que les gustaría esperar antes de tener otro hijo, lo cual permite clasificar a las mujeres en dos grupos: las que desean *espaciar*, y las que desean *limitar* los nacimientos. Esta información es relevante para el estudio de la demanda total e insatisfecha de servicios de planificación familiar.

- Información recolectada sobre el *tamaño ideal de la familia*, o el promedio ideal de hijos, que al compararse con el promedio de nacidos vivos permite obtener una primera idea del exceso de fecundidad prevalente en el país.

- Información sobre la *fecundidad deseada* en los años inmediatamente anteriores a la encuesta, como indicador del grado de cumplimiento de las preferencias reproductivas. El complemento, la **fecundidad no deseada,** permite estimar el posible impacto que la prevención de esos nacimientos podría tener sobre las necesidades de planificación familiar y las tasas de fecundidad.

6.1 El Deseo de Más Hijos

Hasta hace muy poco los administradores de programas de planificación familiar se habían preocupado por las mujeres que deseaban **limitar** la fecundidad, prestando muy poca atención a aquéllas que deseaban **espaciar** los nacimientos. Se reconoce ya que hay un grupo grande de mujeres que quieren espaciar, especialmente si se tiene en cuenta que los nacimientos muy seguidos inciden en la salud y bienestar de los hijos. Por lo tanto en **ENDSA 94** se preguntó a aquellas mujeres que deseaban más hijos cuánto tiempo les gustaría esperar para tener otro (o tener el primero para aquéllas sin hijos). Especificamente, a las nulíparas se les preguntó si deseaban tener hijos; al resto, si deseaban más hijos. A las mujeres nulíparas que deseaban hijos y a las otras que deseaban más se les preguntaba cuánto tiempo deseaban esperar para tener el próximo. El análisis detallado de la información, junto con los datos referentes al uso o no de anticonceptivos, permite estudiar la necesidad insatisfecha de planificación familiar tanto para espaciar la descendencia, como para limitarla.

La distribución de las mujeres en unión de acuerdo con el deseo o no de más hijos según el número de hijos sobrevivientes se presenta en el Cuadro 6.1 y por grupos de edad en el Cuadro 6.2. Los resultados a nivel general constituyen apenas una primera aproximación a la estimación de la necesidad potencial de métodos anticonceptivos. A la pregunta sobre el deseo de más hijos en el futuro, más de dos terceras partes de las mujeres bolivianas en unión indicaron que no deseaban tener más hijos. Si se agregan las usuarias de esterilización, la proporción asciende al 72 por ciento. Este resultado es idéntico al que se obtuvo en la **ENDSA 89**. El deseo de no tener más hijos aumenta con la paridez y con la edad. Si bien apenas el 8 por ciento de las mujeres nulíparas manifestaron no desear hijos, la proporción aumenta al 31 por ciento para aquéllas con 1 hijo y al 66 por ciento para las de 2 hijos (véase el Cuadro 6.1 y y el Gráfico 6.1). Entre las jóvenes (15-19 años), el deseo de no tener hijos es ya manifestado por el 42 por ciento y asciende rápidamente hasta 7 de cada diez a partir de los 30 años y 8 de cada diez si se incluyen las esterilizadas (véase el Cuadro 6.2).

Cuadro 6.1 Deseo de más hijos por número de hijos sobrevivientes

Distribución porcentual de mujeres en unión por deseo de más hijos, según número de hijos sobrevivientes, Bolivia 1994

	Número de hijos sobrevivientes[1]							
Condición	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Se declaró infértil	23.9	3.2	2.9	3.0	3.0	4.1	5.0	4.2
No desea más/Esterilizada	**8.2**	**31.1**	**69.1**	**82.7**	**88.6**	**90.0**	**90.4**	**72.3**
No desea más	8.0	30.9	66.3	76.2	80.0	83.9	84.7	67.6
Esterilizada	0.2	0.2	2.8	6.5	8.6	6.0	5.7	4.7
Desea más hijos	**67.1**	**65.8**	**28.0**	**14.0**	**8.3**	**5.8**	**4.5**	**23.4**
Desea otro hijo pronto[2]	50.0	19.1	6.8	3.8	3.1	1.7	1.2	7.6
Desea otro más tarde[3]	11.4	43.3	17.4	7.6	1.8	0.9	0.4	12.5
Desea otro, indecisa cuando	0.9	0.8	0.3	0.3	0.7	0.4	1.1	0.6
Indecisa sí desea o nó	4.8	2.6	3.5	2.3	2.7	2.8	1.8	2.7
Sin información	0.6	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	189	809	1,107	1,040	769	541	881	5,334

[1]Incluye el embarazo actual [2]Desea otro hijo antes de dos años [3]Desea esperar dos años o más

Cuadro 6.2 Deseo de más hijos por edad de las mujeres

Distribución porcentual de mujeres en unión por deseo de más hijos, según edad, Bolivia 1994

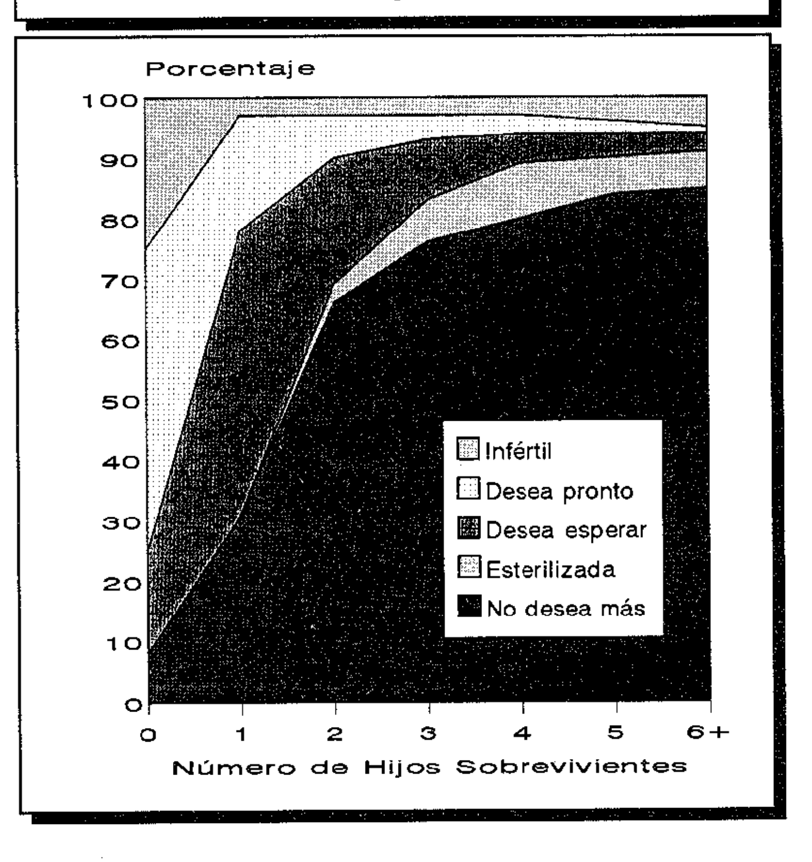
	Edad actual							
Condición	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Se declaró infértil	0.6	1.4	1.3	2.0	3.4	6.0	18.8	4.2
No desea más/Esterilizada	**42.1**	**53.3**	**65.5**	**78.0**	**83.9**	**88.2**	**77.0**	**72.3**
No desea más hijos	42.1	53.0	64.4	72.6	75.9	78.0	70.9	67.6
Esterilizada	0.0	0.3	1.1	5.4	8.0	10.2	6.1	4.7
Desea más hijos	**57.3**	**45.3**	**33.0**	**19.8**	**12.7**	**5.5**	**4.2**	**23.4**
Desea otro hijo pronto[1]	9.3	10.3	10.2	8.7	6.3	3.5	3.2	7.6
Desea otro más tarde[2]	42.3	31.5	19.8	6.4	2.3	0.6	0.0	12.5
Desea otro, no sabe cuando	0.0	0.4	0.6	1.0	1.1	0.4	0.0	0.6
Indecisa sí desea o nó	5.7	3.1	2.4	3.7	3.0	1.0	1.0	2.7
Sin información	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.3	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	260	820	1,033	1,075	901	705	538	5,334

[1]Desea otro hijo antes de dos años [2]Desea esperar dos años o más

Por otro lado, las mujeres que desean un hijo dentro de los próximos dos años apenas representan el 8 por ciento del total de casadas o unidas, y nunca exceden el 11 por ciento aún entre las jóvenes. Sin embargo, como se desprende del Cuadro 6.1, la mitad de las mujeres nulíparas manifestaron desear tener un hijo pronto. El 42 por ciento de las mujeres casadas o unidas, con edades entre los 15 y los 19 años, declararon desear más hijos después de dos años, pero la proporción desciende rápidamente con la edad (Cuadro 6.2).

La **ENDSA 94** confirma lo observado en 1989 sobre una actitud bastante clara entre las mujeres bolivianas hacia la limitación de los nacimientos desde edades tempranas. Las mujeres de 40 y más años entrevistadas en la **ENDSA 94** manifestaron una preferencia mayor por limitar la familia en comparación con las entrevistadas en 1989 (véase el Cuadro 6.3).

Gráfico 6.1
Preferencias de Fecundidad entre las Mujeres en Unión según Paridez



Cuadro 6.3 Preferencias de fecundidad por paridez y edad de las mujeres, 1989 y 1994

Porcentaje de mujeres unidas que no desean más hijos por número de hijos nacidos vivos y edad, Bolivia 1989 y 1994

	Número de hijos nacidos vivos						
Año	0	1	2	3	4	5	6+
1989	9.8	31.5	67.8	80.0	85.8	93.8	89.6
1994	**8.2**	**31.1**	**69.1**	**82.7**	**88.6**	**90.0**	**90.4**

	Edad de las mujeres						
Año	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1989	40.8	57.2	74.3	75.7	82.3	81.8	66.1
1994	**42.1**	**53.3**	**65.5**	**78.0**	**83.9**	**88.2**	**77.0**

En el Cuadro 6.4 se presentan los porcentajes de mujeres actualmente en unión que no desean tener más hijos o que están esterilizadas de acuerdo al nivel de paridez según región, área de residencia y nivel de instrucción. Para el total de mujeres, sin tener en cuenta la paridez, el deseo de no tener más hijos es mayor en las áreas rurales que en las urbanas. En todos los departamentos del altiplano boliviano y del Valle, excepto Tarija, el 75-77 por ciento de las mujeres manifestaron no desear más hijos. En los departamentos del Llano y en Tarija alrededor de dos terceras partes de las mujeres no desean más hijos.

Las mayores diferencias entre subgrupos poblacionales se encuentran según el nivel de instrucción. Entre las mujeres sin instrucción el 82 por ciento de ellas no desean más hijos en contraste con el 63 por ciento entre las que tienen nivel intermedio o más. El efecto de la educación sobre el deseo de limitar la familia es mayor entre las mujeres sin hijos o con sólo 1 hijo. Entre las mujeres que tienen un 1 hijo, casi el 40 por ciento de las mujeres sin instrucción no desean más hijos en comparación con el 22 por ciento entre quienes tienen nivel medio o más de instrucción, seguramente porque las primeras son de mayor edad.

Cuadro 6.4 Deseo de no tener más hijos por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión que no desean más hijos o que están esterilizadas, por número de hijos sobrevivientes y características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Número de hijos sobrevivientes[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Total
Área								
Urbana	8.5	26.7	68.3	81.8	88.8	90.6	92.6	69.7
Rural	7.9	40.2	70.9	84.4	88.4	89.3	88.8	76.1
Región								
Altiplano	11.5	36.9	73.5	88.6	92.9	96.2	95.1	77.0
Valle	7.8	28.4	69.2	84.3	90.7	87.0	95.8	73.3
Llano	(3.3)	22.4	59.3	69.5	78.8	81.8	78.0	62.4
Departamento								
La Paz	(12.2)	39.5	74.7	89.7	93.5	96.7	95.3	77.3
Oruro	[6.2]	35.6	69.4	84.2	88.1	(91.7)	91.2	75.4
Potosí	[11.8]	28.0	70.8	87.7	94.4	96.9	96.8	76.8
Chuquisaca	[5.6]	32.7	69.7	84.1	88.3	90.9	94.3	77.0
Cochabamba	[9.1]	31.6	71.9	86.5	92.0	84.6	97.4	74.1
Tarija	[4.8]	11.8	57.7	73.5	89.3	90.7	93.1	65.5
Santa Cruz	(2.7)	21.9	61.1	69.6	78.9	81.1	78.0	62.1
Beni/Pando	[11.1]	25.9	47.6	68.8	78.7	85.5	77.9	64.0
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	(12.3)	39.4	73.9	83.6	93.6	89.7	91.2	81.8
Básico	11.0	39.2	73.8	83.5	90.7	92.2	94.1	78.3
Intermedio	(0.0)	31.3	70.8	72.2	77.0	83.8	71.1	63.7
Medio o más	6.7	22.4	64.0	86.5	88.3	87.5	91.3	62.6
Total	**8.2**	**31.1**	**69.1**	**82.7**	**88.6**	**90.0**	**90.4**	**72.3**

[1]Incluye el embarazo actual
( ): Porcentaje basado en 25-49 casos sin ponderar
[ ]: Porcentaje basado en menos de 25 casos sin ponderar

6.2 La Demanda de Servicios de Planificación Familiar

En la sección anterior se indicó que la proporción de mujeres que desean espaciar los nacimientos y/o limitar la familia, puede considerarse, en principio, como un indicador de la demanda potencial por servicios de planificación familiar en Bolivia. Una mejor aproximación al análisis de la necesidad de planificación familiar se presenta en el Cuadro 6.5. Primero se calcula la llamada *necesidad insatisfecha* de planificación familiar, tanto para *espaciar* como para *limitar*, a la cual se le agrega la estimación de mujeres que en la actualidad usan métodos, para obtener así la **demanda total** de planificación familiar en el país.

La Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar

Se consideran con necesidad insatisfecha para *limitar* las siguientes mujeres:

- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo *no fue deseado*
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorreicas y que manifestaron que no desean más hijos.

Las siguientes mujeres se clasifican con necesidad insatisfecha para *espaciar*:

- Mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas cuyo último embarazo *sí fue deseado, pero más tarde*
- Mujeres fértiles que no están ni embarazadas ni amenorreicas y que manifestaron que sí desean más hijos pero prefieren esperar por lo menos dos años.

En consecuencia, para los cálculos de esta sección, las siguientes categorías de mujeres *no* se consideran con necesidad insatisfecha de planificación familiar:

- Mujeres que *no están* actualmente en unión
- Mujeres que están practicando la planificación familiar
- Mujeres fértiles que desean un hijo en los próximos 2 años
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas que estaban empleando alguna forma de anticoncepción cuando quedaron embarazadas. Estas mujeres no están con necesidad de anticoncepción en el sentido corriente, sino en necesidad de *mejor* anticoncepción por lo cual no se incluyen en la presente estimación.
- Mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo fue deseado
- Mujeres que reportaron ser menopáusicas, o mujeres clasificadas como infértiles, es decir, aquéllas sin hijos nacidos vivos en los últimos cinco años a pesar de haber estado en unión y no haber usado la anticoncepción (véase el Cuadro 5.12).

El Gráfico 6.2 ilustra la composición y cálculo de la necesidad insatisfecha en Bolivia. Los resultados del Cuadro 6.5 indican que la necesidad insatisfecha de planificación familiar alcanza al 24 por ciento (1 de cada 4) de las mujeres bolivianas en unión conyugal. Casi 3 de cada 4 de estas mujeres estarían con necesidad de limitar la familia, lo cual es consistente con los altos niveles de no deseo de más hijos discutidos en la sección anterior. La necesidad para limitar aumenta ligeramente con la edad, pero la necesidad para espaciar los nacimientos disminuye rápidamente con la edad: es el 16 por ciento entre las mujeres de 15 a 19 años, pero apenas constituye el 3 por ciento entre las mujeres de 35-39 años.

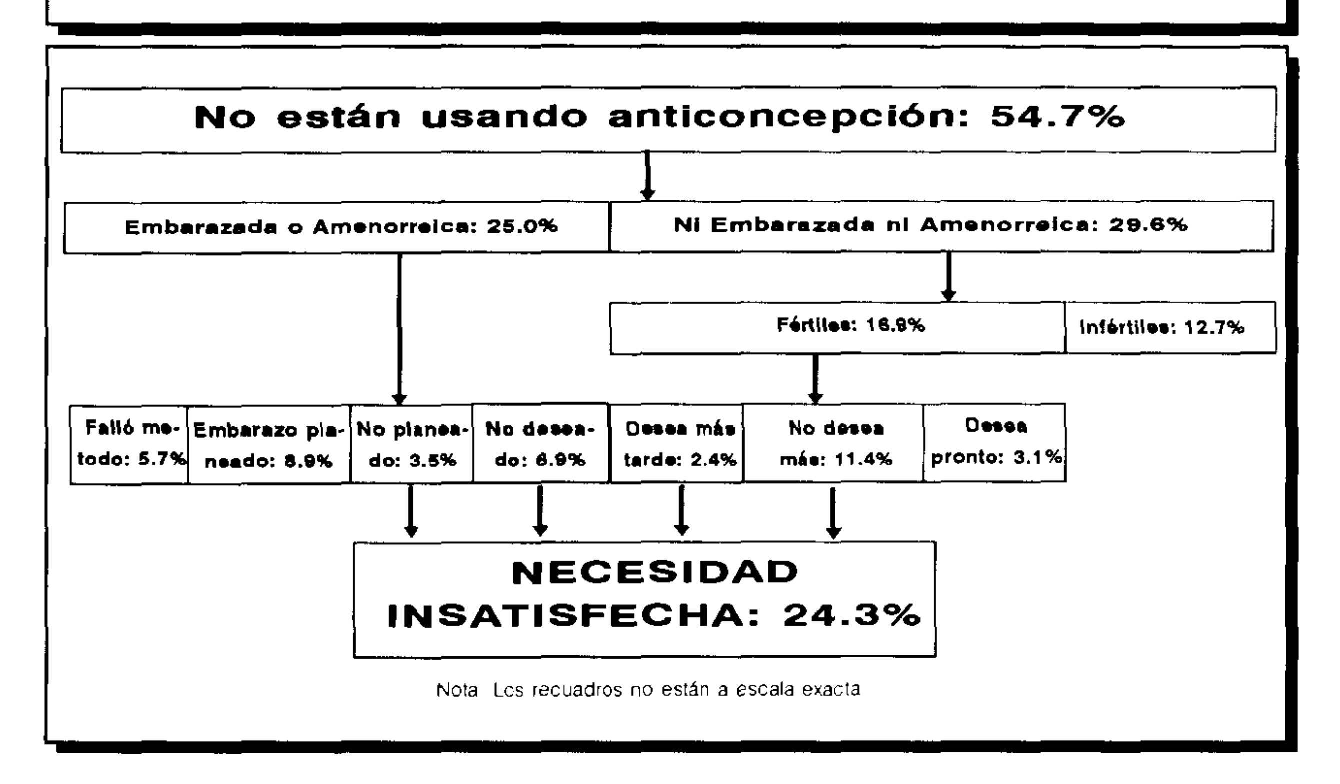
Cuadro 6.5 Necesidad de servicios de planificación familiar por edad

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha y necesidad satisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por edad, Bolivia 1994

	Necesidad insatisfecha de planificación familiar			Necesidad satisfecha de planificación familiar[1]			Demanda total de planificación familiar[2]			Porcentaje de demanda satis-fecha[3]	Número de mujeres
Edad	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
15-19	15.7	14.6	30.2	20.2	10.0	30.2	42.2	26.3	68 4	55.8	260
20-24	11.9	13.0	24.9	19.9	19.3	39.2	38.3	34.3	72.5	65.6	820
25-29	8.4	17.3	25.8	19.2	31.8	51.0	32.1	52.9	85.0	69.7	1,033
30-34	4.8	19.1	23.9	9.9	43.9	53.8	17.6	66.6	84.3	71.6	1,075
35-39	3.1	24.7	27.8	5.0	45.0	50.0	9.1	73.5	82.6	66.3	901
40-44	1.3	23.3	24.6	1.7	44.6	46.3	3.4	69.3	72.7	66.2	705
45-49	0.2	11.5	11.7	0.2	24.6	24.8	0.5	36.6	37.1	68.4	538
Total	**5.9**	**18.3**	**24.3**	**10.9**	**34.5**	**45.3**	**19.7**	**55.5**	**75.3**	**67.8**	**5,334**

[1]*La necesidad satisfecha para espaciar* se refiere a las mujeres que usan algún método de planificación familiar y que respondieron que desean tener más hijos o están indecisas al respecto. *La necesidad satisfecha para limitar* se refiere a aquellas mujeres que están usando y que no desean más hijos.
[2]La *demanda total* incluye mujeres actualmente embarazadas o amenorreicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla de método)
[3][(Necesidad satisfecha) + (falla de método)] ÷ [demanda total]

Gráfico 6.2
Componentes de la Necesidad Insatisfecha de Planificación Familiar



Los niveles de necesidad insatisfecha varían considerablemente por lugar de residencia: apenas el 18 por ciento de las mujeres en las áreas urbanas en comparación con el 34 por ciento entre las mujeres residentes en áreas rurales. A nivel de departamento, los mayores niveles de necesidad insatisfecha se encontraron en Chuquisaca, Cochabamba y Oruro (alrededor del 30 por ciento) y los menores en Santa Cruz y Tarija (18 por ciento). Al igual que con las preferencias reproductivas analizadas en la sección anterior, los mayores diferenciales se encontraron entre los grupos educacionales: las mujeres sin instrucción tienen niveles de necesidad insatisfecha 3 veces mayores que aquéllas con nivel medio o más, fundamentalmente para limitar la familia.

Cuadro 6.6 Necesidad de servicios de planificación familiar por características seleccionadas

Porcentaje de mujeres en unión con necesidad insatisfecha y necesidad satisfecha de planificación familiar y demanda total de planificación familiar, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Necesidad insatisfecha de planificación familiar			Necesidad satisfecha de planificación familiar[1]			Demanda total de planificación familiar[2]			Porcentaje de demanda satis-fecha[3]	Número de mujeres
	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total	Para espaciar	Para limitar	Total		
Área											
Urbana	5.4	12.3	17.7	14.6	40.4	55.0	23.5	55.2	78.8	77.5	3,157
Rural	6.7	27.1	33.8	5.5	25.9	31.3	14.2	55.9	70.2	51.8	2,177
Región											
Altiplano	5.0	20.1	25.1	9.3	34.3	43.6	17.1	57.4	74.5	66.2	2,495
Valle	6.6	21.3	27.9	9.7	32.5	42.2	18.5	56.5	75.0	62.8	1,499
Llano	6.9	11.6	18.6	15.1	36.9	52.0	26.1	50.9	77.0	75.9	1,340
Departamento											
La Paz	5.5	19.5	25.0	10.2	36.4	46.5	19.2	58.7	78.0	67.9	1,694
Oruro	4.2	25.1	29.4	9.2	29.9	39.1	15.2	57.5	72.7	59.6	308
Potosí	3.7	19.1	22.8	6.3	29.9	36.3	11.0	52.5	63.5	64.1	493
Chuquisaca	4.6	26.1	30.7	4.4	31.1	35.5	11.6	62.5	74.1	58.6	299
Cochabamba	7.4	22.0	29.4	9.5	31.7	41.2	18.8	55.5	74.3	60.4	962
Tarija	5.6	12.6	18.2	17.4	37.5	54.9	25.7	53.2	78.9	76.9	237
Santa Cruz	7.2	10.8	18.0	16.3	37.7	54.0	27.5	50.8	78.2	77.1	1,150
Beni/Pando	5.5	16.8	22.3	8.1	32.3	40.4	17.9	51.5	69.4	67.9	190
Nivel de instrucción											
Sin instrucción	3.5	32.3	35.8	1.2	21.6	22.7	5.2	56.2	61.5	41.7	843
Básico	6.4	22.7	29.1	6.1	33.1	39.2	15.6	59.4	75.0	61.2	2,210
Intermedio	8.7	12.8	21.5	13.6	33.2	46.7	26.0	50.0	76.0	71.7	777
Medio o más	5.2	6.9	12.1	21.9	44.3	66.2	30.7	52.2	82.9	85.4	1,503
Total	**5.9**	**18.3**	**24.3**	**10.9**	**34.5**	**45.3**	**19.7**	**55.5**	**75.3**	**67.8**	**5,334**

[1]*La necesidad satisfecha para espaciar* se refiere a las mujeres que usan algún método de planificación familiar y que respondieron que desean tener más hijos o están indecisas al respecto. *La necesidad satisfecha para limitar* se refiere a aquellas mujeres que están usando y que no desean más hijos.
[2]La *demanda total* incluye mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla de método).
[3][(Necesidad satisfecha) + (falla de método)] ÷ [demanda total]

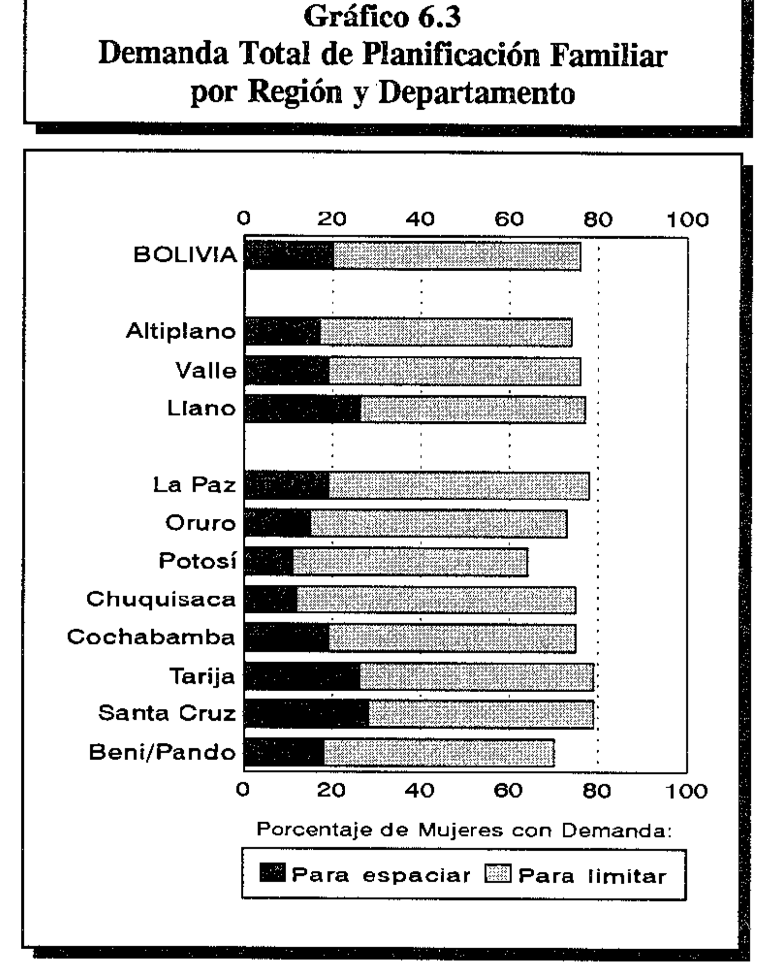
La Demanda Total de Planificación Familiar

Los niveles de necesidad insatisfecha presentados en la sección anterior revelan sólo en parte el potencial de la demanda de planificación familiar en el país. La información de la **ENDSA 94** permite estimar la **demanda total** de tales servicios, tanto para espaciar como para limitar. La demanda total, también incluida en el Cuadro 6.6, está constituida por los siguientes grupos de mujeres:

- Las mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar;
- Las mujeres que actualmente están usando métodos anticonceptivos; y
- Las mujeres embarazadas o amenorréicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla de método).

En general, tanto la *necesidad insatisfecha* como el *uso de métodos* en Bolivia se orientan hacia la limitación del número de nacimientos, pero los patrones por edad son diferentes: el uso de métodos para espaciar, al igual que la necesidad insatisfecha, disminuye con la edad, pero el uso para limitar aumenta con ella. El resultado final es que la *demanda total* de planificación familiar en Bolivia comprende al 75 por ciento de las mujeres unidas, con 56 por ciento para limitar y 20 por ciento para espaciar.

Gráfico 6.3
Demanda Total de Planificación Familiar por Región y Departamento



El menor nivel de demanda (37 por ciento) se encuentra entre las mujeres de mayor edad (45-49 años), casi en su totalidad con propósitos de limitar la familia. Solamente entre las jóvenes de 15 a 24 años la demanda para espaciar supera a aquélla para limitar. En el Gráfico 6.3 se resumen los diferenciales en la demanda total de planificación familiar. La demanda de servicios es bastante uniforme a nivel de departamentos, si se exceptúan Potosí y Beni/Pando donde se encuentran los menores niveles (64 y 69 por ciento respectivamente).

Un indicador grueso del éxito alcanzado por los programas de planificación familiar se obtiene calculando el porcentaje de demanda satisfecha con respecto a la demanda total. En el Cuadro 6.6 se observa que menos del 70 por ciento de la demanda total esta satisfecha, con los departamentos de Santa Cruz y Tarija con los valores máximos del 77 por ciento. En los otros dos departamentos del Valle (Chuquisaca y Cochabamba), apenas el 60 por ciento de la demanda se estima satisfecha. La brecha entre áreas urbanas y rurales es tambien notable (78 y 52 por ciento respectivamente). Sin embargo, el mayor contraste se encuentra entre los grupos educacionales: apenas el 42 por ciento de la demanda de planificación familiar de las mujeres sin instrucción se considera satisfecha en comparación con el 85 por ciento entre las mujeres de nivel medio o más de instrucción.

6.3 Número Ideal de Hijos

En las secciones anteriores se analizó el deseo futuro de más hijos, el cual obviamente, estaba influenciado por el número de hijos ya tenidos. En la entrevista se preguntó además a cada mujer por la cantidad ideal de hijos, independientemente de su *situación actual*; es decir, *cuál sería el número de hijos que le* hubiera o habría gustado tener si ella pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva.

Usualmente existe una alta asociación entre el número ideal y el real de hijos tenidos, especialmente en las mujeres de mayor edad. Por una parte, las parejas que desean familias numerosas terminan con buen número de hijos; por otra, al responder en la encuesta a la pregunta correspondiente, las mujeres pueden ajustar su descendencia ideal a la real, en un proceso de racionalización.

Cuadro 6.7 Número ideal de hijos

Distribución porcentual de mujeres por número ideal de hijos, Bolivia 1989 y 1994

Número ideal	ENDSA 89	ENDSA 94
Ninguno	7.3	5.9
1 hijo	8.7	8.3
2 hijos	38.2	40.8
3 hijos	21.9	18.2
4 hijos	13.2	12.7
5+ hijos	7.7	5.3
No especificado	2.9	8.9
Total	100.0	100.0

Es posible también que las mujeres con alta paridez sean, en promedio, de más edad que las que tienen familia pequeña; esto no sólo debido al menor tiempo de exposición al riesgo del embarazo, sino también a los cambios en las actitudes en las generaciones más jóvenes con respecto a la planificación familiar y sobre los roles de los miembros del hogar. En el Cuadro 6.7 se observa que en los 5 años anteriores a la **ENDSA 94** el promedio del ideal de hijos no ha cambiado mucho, pero la preferencia sigue concentrada en 2 hijos, preferencia declarada por el 41 por ciento (véase también el Cuadro 6.8).

Cuadro 6.8 Número ideal y promedio ideal de hijos

Distribución porcentual de mujeres entrevistadas por número ideal de hijos y promedio ideal para todas las mujeres y para las actualmente en unión, según número de hijos sobrevivientes, Bolivia 1994

Número ideal y promedio ideal	Número de hijos sobrevivientes[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Total
Número ideal								
0	5.9	4.7	4.1	6.6	5.6	7.3	8.3	5.9
1	9.7	18.9	6.3	6.0	3.9	2.5	3.1	8.3
2	53.3	42.4	48.9	28.3	36.6	26.5	22.8	40.8
3	14.5	20.4	18.6	27.4	11.7	19.0	18.4	18.2
4	6.6	7.7	11.9	16.5	24.4	16.0	19.8	12.7
5	1.0	0.9	2.2	3.3	2.7	7.8	3.4	2.4
6+	0.6	1.0	1.9	2.5	4.8	5.0	10.3	2.9
Respuesta no numérica	8.5	3.8	6.1	9.4	10.4	15.8	13.9	8.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	2,522	1,272	1,261	1,154	849	594	950	8,603
Promedio ideal[2]								
Total de mujeres	**2.1**	**2.2**	**2.5**	**2.7**	**2.8**	**3.0**	**3.2**	**2.5**
Número de mujeres	2,309	1,223	1,185	1,045	761	500	817	7,840
Actualmente unidas	**2.5**	**2.3**	**2.4**	**2.7**	**2.9**	**2.9**	**3.2**	**2.7**
Número de mujeres	180	779	1,036	941	687	456	759	4,839

[1]Incluye el embarazo actual
[2]Excluye las mujeres que dieron respuestas no numéricas

La información muestra que se va acentuando la preferencia por la familia menos numerosa; así, el porcentaje de mujeres que señala un ideal de 3 hijos o más ha disminuido de 43 a 36 por ciento. También se puede concluir que el promedio ideal tiende a disminuir en las cohortes jóvenes.

Los diferenciales en el promedio ideal de hijos por lugar de residencia y nivel de instrucción se presentan en el Cuadro 6.9 por edad de la mujer. Existe una diferencia de casi un hijo entre las mujeres jóvenes y las de mayor edad (2.1 y 3.0 respectivamente). Por otro lado, las mujeres del Llano consideran 3 hijos como el promedio ideal, casi un hijo más que el ideal de las residentes en Oruro (2.1 hijos).

Cuadro 6.9 Promedio ideal de hijos por características seleccionadas

Promedio ideal de hijos para todas las mujeres entrevistadas, según edad y características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Edad actual 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Área								
Urbana	2.2	2.3	2.4	2.7	2.7	3.0	3.0	2.5
Rural	2.0	2.1	2.6	2.6	2.8	2.9	2.9	2.5
Región								
Altiplano	2.0	2.1	2.3	2.5	2.6	2.6	2.8	2.3
Valle	2.0	2.1	2.4	2.6	2.5	2.9	2.7	2.4
Llano	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	3.8	3.0
Departamento								
La Paz	2.0	2.1	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.3
Oruro	1.8	2.0	2.1	2.3	2.2	2.3	2.4	2.1
Potosí	2.0	2.2	2.4	2.6	3.0	2.8	3.1	2.5
Chuquisaca	2.0	2.1	2.3	2.7	2.6	3.0	3.0	2.5
Cochabamba	1.9	2.0	2.4	2.4	2.4	2.8	2.5	2.3
Tarija	2.3	2.4	2.6	2.9	3.0	3.2	3.0	2.7
Santa Cruz	2.4	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	3.8	3.0
Beni/Pando	2.3	2.5	3.0	3.4	3.5	(3.9)	(4.1)	3.0
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	(1.9)	2.2	2.9	2.6	2.5	2.8	3.1	2.7
Básico	2.0	2.1	2.5	2.6	2.8	2.9	2.9	2.5
Intermedio	2.0	2.3	2.5	2.8	2.9	3.2	(3.1)	2.5
Medio o más	2.2	2.3	2.4	2.7	2.7	3.1	2.7	2.4
Total	**2.1**	**2.2**	**2.5**	**2.7**	**2.7**	**2.9**	**3.0**	**2.5**

Nota: Los valores en paréntesis están basados en 25-49 casos sin ponderar

6.4 Planificación de la Fecundidad

Para cada hijo nacido en los tres años anteriores a la encuesta, y para el embarazo actual, cuando era aplicable, se preguntó a la mujer si ese embarazo, en particular, fue planeado, o lo hubiera deseado para algún tiempo posterior, o definitivamente fue un embarazo no deseado. A diferencia de la información ya presentada sobre deseo futuro de más hijos o tamaño ideal de la familia, las preguntas sobre fecundidad deseada se refieren al pasado y por lo tanto conllevan riesgos de memoria y de veracidad o de racionalización de la respuesta frente a hechos ya consumados y de trascendencia afectiva. A pesar de estas limitaciones, es posible obtener un indicador del grado de éxito logrado por la pareja en el control reproductivo en los

años recientes. La información también es útil para calibrar el efecto sobre la fecundidad de la prevención de los nacimientos no deseados, aunque éstos probablemente estén subestimados.

En el Cuadro 6.10 se presenta la distribución de todos los nacimientos ocurridos durante los tres años antes de la encuesta, más los embarazos actuales, de acuerdo a las intenciones reproductivas de la mujer al momento de embarazarse y según orden del nacimiento y edad de la madre al nacimiento. Se observa, a nivel global, que una tercera parte de los nacimientos no eran deseados. Entre las mujeres de 35 años y más, alrededor de 2 de cada 3 de los nacidos no fueron deseados, básicamente cuando se trata de un embarazo o un nacimiento de orden 4 y mayor. Por otro lado, 3 de de cada 10 primogénitos fueron concebidos involuntariamente, es decir, la mujer no quería hijos o quería pero más tarde. Si a los nacimientos ocurridos en madres que ya no querían más hijos se les suman aquéllos que hubieran querido ser diferidos, el 54 por ciento de los nacimientos de los tres años anteriores a la encuesta no fueron deseados en el momento de la concepción, lo cual es consistente con los resultados sobre preferencias de fecundidad antes discutidos.

Cuadro 6.10 Planificación de la fecundidad

Distribución porcentual embarazos actuales y de nacimientos en los tres años que precedieron la encuesta, por intenciones reproductivas de la madre, según edad de la madre y orden de nacimiento, Bolivia 1994

Edad de la madre y orden de nacimiento	Intención reproductiva al momento del embarazo: Lo quería entonces	Lo quería después	No quería más	Sin información	Total	Número de casos
Edad						
15-19	63.4	22.7	13.6	0.2	100.0	560
20-24	54.9	26.0	18.5	0.6	100.0	1,174
25-29	44.6	21.6	33.1	0.8	100.0	1,041
30-34	35.3	12.3	51.2	1.1	100.0	778
35-39	28.3	6.4	64.3	1.0	100.0	485
40-44	22.2	5.7	71.3	0.8	100.0	177
45-49	12.9	0.0	87.1	0.0	100.0	26
Orden de nacimiento[1]						
1	70.4	21.8	7.6	0.3	100.0	949
2	58.8	26.0	14.0	1.2	100.0	788
3	43.7	25.9	29.8	0.6	100.0	680
4+	26.9	11.3	61.0	0.8	100.0	1,824
Total	**45.2**	**18.7**	**35.3**	**0.7**	**100.0**	**4,242**

[1]El embarazo actual se tiene en cuenta para la clasificación según el orden de nacimiento

6.5 Tasas de Fecundidad Deseada

Con el fin de medir el impacto de los nacimientos no planeados sobre el nivel de la fecundidad, se obtiene una tasa global *considerando solamente los nacimientos deseados.*[1] Las tasas de *fecundidad deseada* están basadas en los nacimientos ocurridos en los 36 meses anteriores a la encuesta, excluyendo el mes de la entrevista y se pueden interpretar como el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos *no deseados* pudiesen ser prevenidos.

[1]Un nacimiento se considera deseado si el número de hijos sobrevivientes en el momento del embarazo era menor que el número ideal de hijos tal como lo informó la entrevistada (véase R. E. Lightbourne. 1985. Desired Number of Births and Prospects for Fertility Decline in 40 Countries. *International Family Planning Perspectives* 11(2):34-39).

De ser así, la tasa global de fecundidad de Bolivia se reduciría en 44 por ciento (de 4.8 a 2.7) como se aprecia en el Cuadro 6.11. Las reducciones más notables ocurrirían entre las mujeres sin instrucción: de 6.5 hijos a una tasa global de 3.3, muy por debajo del nivel de fecundidad de la población total en la actualidad (4.8). Para las mujeres con nivel básico de instrucción, la fecundidad también se reduciría casi a la mitad, de 6.0 a 3.2.

El Gráfico 6.4 permite apreciar mejor las diferencias entre departamentos. Si todos los nacimientos no deseados fuesen prevenidos, la fecundidad se reduciría a la mitad de los niveles actuales en Chuquisaca, Cochabamba, Oruro y Potosí y las menores reducciones potenciales tendrían lugar en los departamentos del Llano.

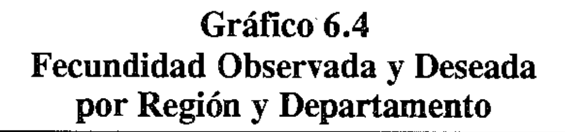
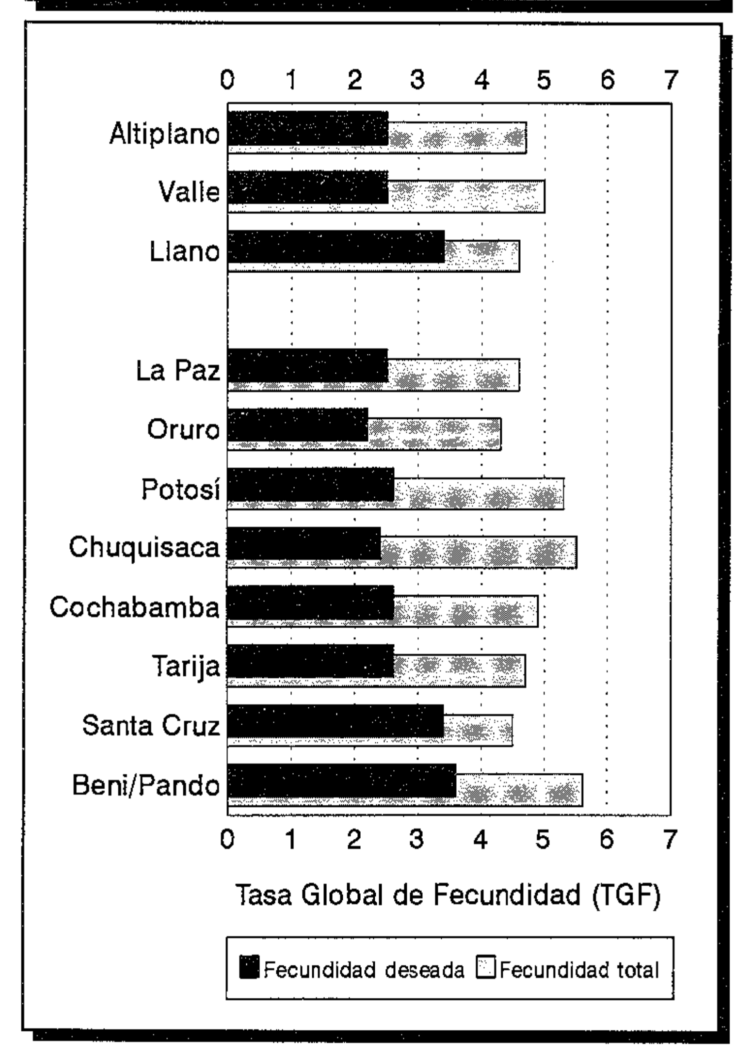


Gráfico 6.4
Fecundidad Observada y Deseada por Región y Departamento



Cuadro 6.11 Tasas de fecundidad deseada y observada

Tasa global de fecundidad deseada y observada para los tres años que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Tasa global de fecundidad Deseada	Observada
Área		
Urbana	2.4	3.8
Rural	3.3	6.3
Región		
Altiplano	2.5	4.7
Valle	2.5	5.0
Llano	3.4	4.6
Departamento		
La Paz	2.5	4.6
Oruro	2.2	4.3
Potosí	2.6	5.3
Chuquisaca	2.4	5.5
Cochabamba	2.6	4.9
Tarija	2.6	4.7
Santa Cruz	3.4	4.5
Beni/Pando	3.6	5.6
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	3.3	6.5
Básico	3.2	6.0
Intermedio	3.3	4.9
Medio o más	2.0	2.7
Total	**2.7**	**4.8**

Nota: Las tasas se calcularon a partir de los nacimientos ocurridos a las mujeres de 15-49 años durante el período de 1-36 meses antes de la encuesta. Las tasas globales de fecundidad son las mismas presentadas en el Cuadro 3.3.

CAPÍTULO VII

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

7.1 Introducción

En la **ENDSA 94** se obtuvo la historia de nacimientos de cada una de las mujeres entrevistadas, en la que se averiguó el sexo, fecha de nacimiento, edad actual y la condición de sobrevivencia de cada hijo nacido vivo. En el caso de los nacidos vivos que fallecieron se registraba la edad a la que había ocurrido el deceso, con tres variantes:

- En días, para niños que murieron durante el primer mes de vida
- En meses, para los que perecieron entre uno y 23 meses
- En años, para los que fallecieron después de cumplir los dos años.

Estos datos permiten calcular, para períodos determinados, los siguientes indicadores:

- Mortalidad neonatal: probabilidad de morir durante el primer mes de vida (MN)
- Mortalidad infantil: probabilidad de morir durante el primer año de vida ($_1q_0$)
- Mortalidad post-infantil: probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario ($_4q_1$)
- Mortalidad en la niñez: probabilidad de morir antes de cumplir 5 años ($_5q_0$).

Al igual que las otras variables demográficas, la mortalidad está sujeta a errores de declaración. La confiabilidad de las estimaciones de la mortalidad depende de los niveles de omisión de hijos que han fallecido al poco tiempo de nacer, especialmente cuando la defunción ha ocurrido bastante tiempo antes de la encuesta. Es importante, de igual manera, la calidad diferencial de la declaración de las fechas de nacimiento de hijos sobrevivientes e hijos muertos. Otro error que puede ocurrir es la declaración errónea de la edad al morir o de la fecha de defunción del hijo.

En encuestas de otros países se ha observado una tendencia en las madres a redondear hacia "un año" (12 meses) como edad del hijo al morir, aún cuando el niño hubiera fallecido no exactamente a los 12 meses sino en meses próximos a esa edad. Este redondeo hace que en el mes 12 se produzca una concentración de defunciones. Cuando el traslado proviene de las muertes ocurridas a los 10 u 11 meses de vida, puede originarse una subestimación de la mortalidad infantil y la sobreestimación de la mortalidad post-infantil (entre los 1 y 5 años). En el caso de la **ENDSA 94** no hay evidencia de desplazamientos significativos de edades al fallecer de menores de un año hacia los 12 meses o más en las declaraciones referidas a los 5 años anteriores a la encuesta, aunque sí en períodos de referencia más antiguos (véase el Cuadro C.6 del Ápéndice C).

7.2 Niveles y Tendencias de la Mortalidad

En el Cuadro 7.1 se presentan estimaciones de la mortalidad durante los primeros cinco años de vida, calculada a partir de las historias de nacimientos y defunciones obtenidas en las entrevistas a mujeres en edad reproductiva. Las estimaciones se presentan para el total de la población para tres quinquenios anteriores a la **ENDSA 94** y para las áreas urbanas y rurales sólo para los dos últimos quinquenios para evitar la presencia de errores no muestrales (véase el Apéndice C). Como la operación de campo tuvo lugar entre diciembre de 1993 y mayo de 1994, los quinquenios de referencia comprenden básicamente parte de los años calendario 1979-1984, 1984-1989 y 1989-1994.

Según la **ENDSA 94**, la mortalidad infantil se habría reducido en 24 por ciento en un período de 5 años: de cada 1,000 niños que nacieron en Bolivia durante 1989-1994, 75 murieron durante el primer año de vida en comparación con 99 para el período 1984-1989.

La disminución de la mortalidad infantil ha sido tan importante como la disminución de la mortalidad post-infantil (de 1 a 4 años cumplidos) que baja de 57 a 44 por mil. En general la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir los 5 años de vida ha disminuido de 150 a 116 por mil entre los dos períodos de referencia (véase el Gráfico 7.1).

Cuando desciende la mortalidad se espera que los riesgos tiendan a concentrarse en el primer mes de vida, porque ellos provendrían fundamentalmente de razones congénitas; en cambio, las causas de las defunciones entre los 2 y los 11 meses son atribuibles a los condicionantes socio-económicos imperantes en los hogares y en su entorno. En Bolivia, por las altas tasas de mortalidad, las disminuciones son casi iguales tanto en la mortalidad neonatal como postneonatal y las proporciones se mantienen cerca del 50 por ciento.

Al analizar la información del Cuadro 7.1 por área de residencia, surgen aspectos importantes. La mortalidad infantil urbana ha descendido en 23 por ciento entre 1984-1989 y 1989-1994 (de 78 a 60 por mil), pero no se ha evidenciado ningún cambio en la concentración de defunciones en el período neonatal que siguen en alrededor del 42 por ciento en los dos periodos. La mortalidad infantil del área rural (92 por mil) es un 50 por ciento mayor que la del área urbana (60 por mil) y la brecha se mantiene casi invariable, pues cinco años antes era del 55 por ciento. En el área rural la mortalidad neonatal sigue siendo de alrededor del 50 por ciento de la infantil.

Cuadro 7.1 Mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios por residencia

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la encuesta, según área de residencia, Bolivia 1994

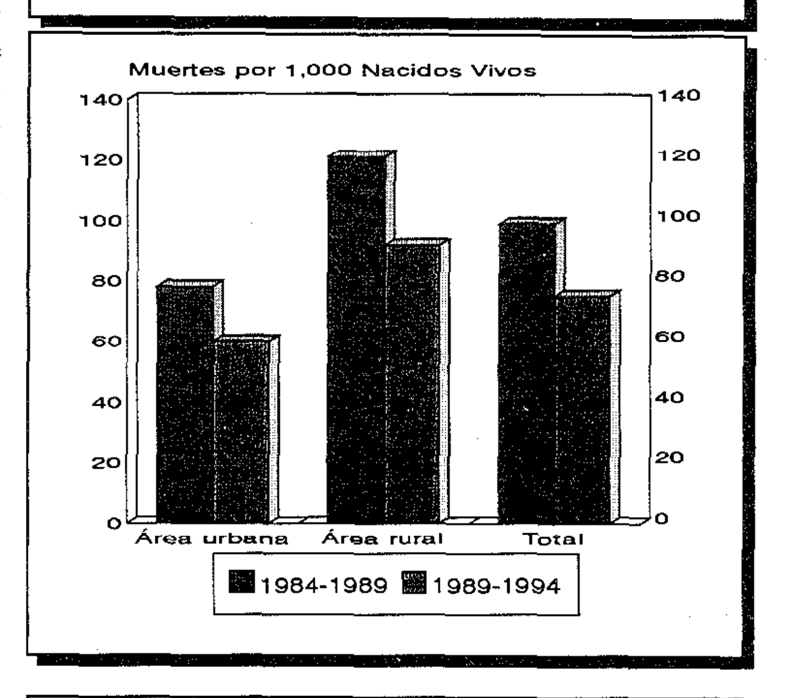
Residencia y quinquenio	Mortalidad neonatal (MN)	Mortalidad postneonatal[1] (MPN)	**Mortalidad infantil ($_1q_0$)**	Mortalidad postinfantil ($_4q_1$)	**Mortalidad en la niñez ($_5q_0$)**
Total					
0-4	37	39	75	44	116
5-9	45	54	99	57	150
10-14	49	56	105	71	168
Área urbana					
0-4	26	34	60	30	88
5-9	33	45	78	48	122
Área rural					
0-4	48	44	92	59	145
5-9	58	63	121	68	181

Nota: Los indicadores de mortalidad son, estrictamente hablando, probabilidades de morir calculadas siguiendo los procedimientos estándar de tablas de mortalidad. Para cada período calendario se tabulan las muertes y los años-persona de exposición para los siguientes intervalos de edad en meses: 0, 1-2, 3-5, 6-11, 12-23, 24-35, 36-47 y 48-59, para luego calcular probabilidades de sobrevivencia en cada intervalo. Finalmente se calculan las probabilidades de *morir* multiplicando las respectivas probabilidades de *sobrevivir* y restando de 1. Las tasas no se muestran si están basadas en menos de 500 casos (personas expuestas) en cada intervalo. El mes de la entrevista se excluye de los cálculos. Una descripción detallada del método para calcular las probabilidades de morir se encuentra en S.O. Rutstein. 1984. *Infant and Child Mortality: Levels, Trends and Demographic Differentials*. Rev. ed. WFS Comparative Studies No. 43. Voorburg, Netherlands: International Statistical Institute.
[1]Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal

Como se señalara antes, en la información que se utiliza para la estimación de la mortalidad infantil para los 5 años anteriores a la encuesta no se aprecian desplazamientos en las edades al fallecer de aquellos niños que mueren antes de cumplir un año, para quienes la edad fue informada en meses. La evaluación de la tendencia, mes a mes, entre los 8 y los 11 meses de vida, no refleja la presencia de una disminución importante entre los 9 y los 11 meses como para suponer que se hubieran redondeado las edades hacia los 12 meses. Lo que sí se muestra evidente es el desplazamiento de defunciones después de los 12 meses, hacia 12, lo que responde a la costumbre de la población de emplear la edad cumplida (un año en este caso). Sin embargo, se debe mencionar que los datos referidos a períodos anteriores a 1989 sí presentan el primer problema, pues la tendencia al redondeo es mayor cuanto más antiguos sean los hechos sobre los cuales se registran los datos. Este es un error no muestral relacionado con el olvido de las fechas exactas, lo que podría llevar a subestimar la mortalidad infantil para períodos anteriores a 1989.

Las estimaciones de la mortalidad infantil parecen razonables al analizar la tendencia histórica a partir de varias fuentes. En el Cuadro 7.2 y el Gráfico 7.2 se presentan las estimaciones obtenidas a partir de los censos de 1976 y 1992 y de las encuestas ENPV 88, **ENDSA 89** y **ENDSA 94**. En el caso de los censos y la ENPV 88 las estimaciones corresponden a la aplicación de técnicas indirectas, con ajustes para el Censo 92. En el caso de las dos últimas encuestas las estimaciones se obtuvieron de manera directa a partir de las historias de nacimientos. Todas las estimaciones muestran muy claramente que se han producido descensos importantes en la mortalidad infantil en los últimos 20 años y la tasa estimada para el quinquenio 1989-1994 es coherente con las estimaciones del pasado.

Gráfico 7.1
Evolución de la Mortalidad Infantil y en la Niñez según la ENDSA 94



Cuadro 7.2 Evolución de la mortalidad infantil

Tendencias de la mortalidad infantil en Bolivia según varias fuentes y métodos de estimación

Año	Censo 1976	Censo 1992	ENPV 88	**ENDSA 89**	**ENDSA 94**
1972	150				
1973					
1974			125		
1975					
1976					
1977			122		
1978					
1979					
1980			116		
1981				103	105
1982					
1983			109		
1984					
1985			100		
1986				89	99
1987			104		
1988					
1989					
1990		75			
1991					75

Nota: En el método indirecto, las tasas han sido calculadas con datos sobre hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes de mujeres de 20 a 49 años, usando el modelo Sur de Coale-Demeny, con la variante dos de Trussell (véase K. Hill, H. Zlotnik y J. Trussell. 1981. *Demographic Estimation: A Manual on Indirect Techniques*. Washington, D.C.: National Academy of Sciences, Committee on Population and Demography).

Desde otro punto de vista, las estimaciones parecen razonables también si se tiene en cuenta el notable proceso de concentración de la población en las grandes ciudades en los últimos años, lo que ha hecho que más gente esté cerca de los establecimientos de salud y, que por tal razón, más que por una ampliación de ellos, en la **ENDSA 94** se encuentra que ha aumentado el acceso a los servicios. Como se verá en el Capítulo VIII, han mejorado, aunque muy poco, los niveles de las atenciones profesionales prenatales y en el parto y la cobertura de las vacunaciones, por ejemplo. La reducción de la fecundidad también ha tenido un rol importante en el descenso de la mortalidad, pues ha disminuido la proporción de embarazos de alto riesgo. Otro factor adicional importante a tomar en cuenta es el sustancial incremento en los niveles educativos de la mujer boliviana.

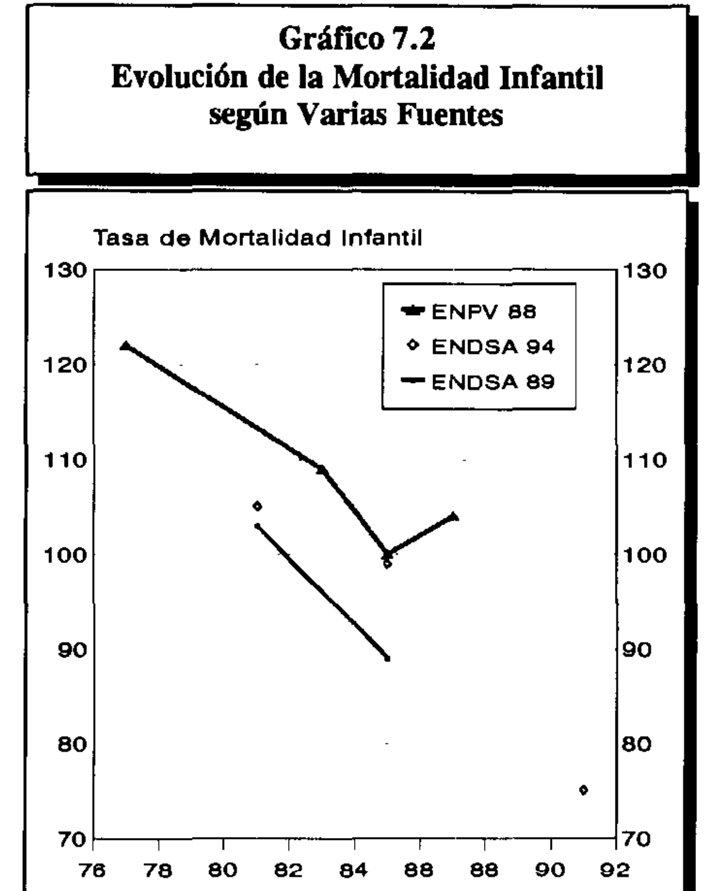


Gráfico 7.2
Evolución de la Mortalidad Infantil según Varias Fuentes

7.3 Diferenciales de la Mortalidad

Para el análisis de los diferenciales de la mortalidad es recomendable ampliar el período de referencia hacia los 10 años anteriores a la **ENDSA 94**, debido a que el tamaño de la muestra es insuficiente para proporcionar estimaciones confiables para un período de 5 años en algunas de las características estudiadas; aún así, varias de las estimaciones siguen siendo débiles. Por esta razón, las cifras que se presentan en los Cuadros 7.3 y 7.4 deben ser tomadas sólo como indicativas de los desniveles existentes entre los diversos grupos socio-demográficos analizados, sobre todo en lo referente a los departamentos.

El Cuadro 7.3 muestra que, como casi en todos los resultados obtenidos en la **ENDSA 94**, la región del Llano tiene características muy diferentes a las del Altiplano y el Valle, donde la mortalidad es casi el doble. A nivel departamental los extremos se encuentran en Santa Cruz y Potosí, con 50 y 131 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos, respectivamente.

Los datos corroboran que el factor más importante en la generación de los diferenciales de la mortalidad infantil es el nivel de educación alcanzado por las mujeres. El niño cuya madre no tiene instrucción tiene 3 veces más riesgo de morir que aquel cuya madre cuenta con instrucción media o más. Al respecto, vale la pena señalar que el nivel de mortalidad dentro de este grupo educativo ha cambiado sustancialmente en el tiempo al pasar de 46 a 38 en 5 años y que el descenso de la mortalidad tiene que ver también con el incremento de la proporción de mujeres con más instrucción: entre 1989 y 1994, la proporción de mujeres en edad fértil sin instrucción bajó de 18 a 12 por ciento y la correspondiente con instrucción media o más se incrementó de 31 a 37 por ciento.

Cuadro 7.3 Mortalidad infantil y en la niñez por características seleccionadas

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Mortalidad neonatal (MN)	Mortalidad postneonatal[1] (MPN)	**Mortalidad infantil ($_1q_0$)**	Mortalidad postinfantil ($_4q_1$)	**Mortalidad en la niñez ($_5q_0$)**
Área					
Urbana	30	39	69	38	104
Rural	53	53	106	63	162
Región					
Altiplano	46	50	96	51	142
Valle	48	53	101	63	158
Llano	23	31	53	32	84
Departamento					
La Paz	37	45	82	51	128
Oruro	52	52	104	43	142
Potosí	70	61	131	58	181
Chuquisaca	59	46	105	60	158
Cochabamba	47	60	107	71	170
Tarija	36	36	71	40	108
Santa Cruz	20	30	50	31	80
Beni/Pando	36	33	69	36	102
Nivel de instrucción					
Sin instrucción	61	61	122	74	187
Básico	48	55	103	61	158
Intermedio	24	38	62	37	97
Medio o más	20	18	38	12	49
Atención prenatal o en el parto					
Ninguna	48	51	99	ND	ND
Alguna de las dos	38	37	75	ND	ND
Las dos	18	18	36	ND	ND
Total	**41**	**46**	**87**	**50**	**132**

Nota: Todas las tasas están basadas en más de 500 casos (personas expuestas).
ND: No disponible. La información sobre atención prenatal sólo está disponible para los nacimientos a partir de enero de 1990.
[1]Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal

Por otro lado, otra diferencia grande se presenta entre los hijos de mujeres que no recibieron ni atención prenatal ni en el parto, quienes tienen una probabilidad de morir, antes del año, casi tres veces mayor que los hijos de las que si recibieron ambas atenciones (99 versus 36 por mil).

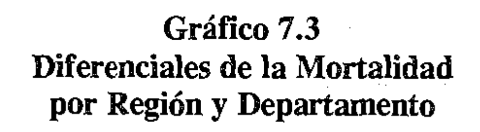
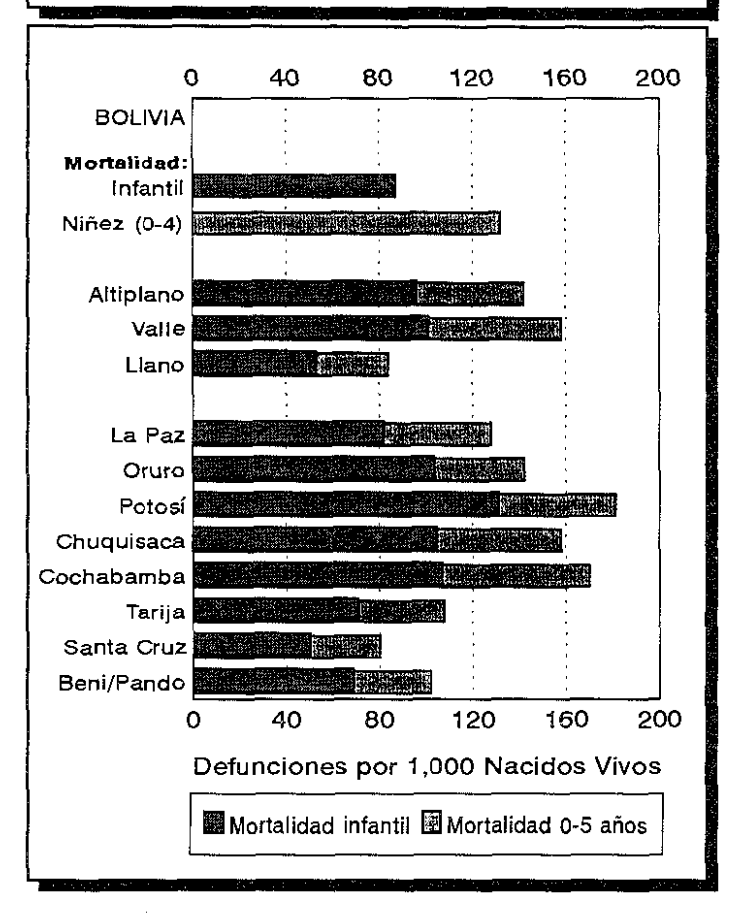


Gráfico 7.3
Diferenciales de la Mortalidad por Región y Departamento



En el Cuadro 7.4 se aprecia que, en el período de 10 años estudiado, la mortalidad de los niños es 11 por ciento mayor que la de las niñas (91 versus 82 por mil) pero esta diferencia, al igual que en otros países latinoamericanos, se ha reducido en los últimos años. Así por ejemplo, la diferencia en las tasas de mortalidad que se estimaron en 1989 es de 23 por ciento (106 versus 86 por mil).

Cuando se analizan los resultados por edad de la madre se encuentra el tradicional comportamiento: alto riesgo de mortalidad para niños de madres jóvenes, los menores riesgos para aquéllos cuyas madres tienen entre 20 y 29 años y, luego, aumento importante de los riesgos con la edad, sobre todo después de los 40 años.

La probabilidad de fallecer antes de cumplir el primer año de vida es 55 por ciento más alta en los niños que nacen de madres con más de 40 años que de otra que tenga entre 20 y 29 años. Igualmente, los riesgos aumentan rápidamente con el número de orden de los nacimientos; si el recién nacido es el cuarto a sexto hijo, su riesgo de muerte es 60 por ciento más alto que el de otro niño que sea el primero. Si se tiene en cuenta que en Bolivia el 59 por ciento de las mujeres unidas en edad reproductiva ya tienen por lo menos 3 hijos y que casi 3 de cada 5 de ellas no usan método anticonceptivo alguno, puede concluirse que habría un fuerte contingente de nacimientos sujetos a altos riesgos de mortalidad.

Los niveles de mortalidad por duración del tiempo transcurrido entre un nacimiento y otro en la vida reproductiva de una mujer permiten apreciar otro aspecto en el que se vinculan estrechamente la fecundidad y la mortalidad infantil (véase el Cuadro 7.4). Cuando el intervalo intergenésico es corto, es poco el tiempo que la madre puede disponer para el cuidado del hijo, provocando inclusive una corta lactancia que afecta la nutrición del niño.

Casi 1 de cada 7 de los niños nacidos con un intervalo intergenésico de menos de 2 años muere durante el primer año de vida, en comparación con 1 de cada 20 cuando tal intervalo es de por lo menos 4 años. El corto espaciamiento, por otro lado, agota físicamente a la mujer y afecta sus posibilidades de sobrevivencia ante un nuevo embarazo. Por otro lado, la adecuada atención profesional de las madres durante el embarazo y el parto, reduce casi a la tercera parte el riesgo de muerte de los hijos, pero en Bolivia casi uno de cada dos embarazos y de partos no reciben atención especializada.

Cuadro 7.4 Mortalidad infantil y en la niñez por características demográficas

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para el período de diez años anteriores a la encuesta, por características demográficas seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Mortalidad neonatal (MN)	Mortalidad postneonatal[1] (MPN)	**Mortalidad infantil ($_1q_0$)**	Mortalidad postinfantil ($_4q_1$)	**Mortalidad en la niñez ($_5q_0$)**
Sexo					
Hombre	41	49	91	53	139
Mujer	40	43	82	47	125
Edad de la madre al nacimiento del niño					
15-19	40	49	89	51	135
20-29	36	43	79	48	123
30-39	48	47	95	50	140
40-49	(62)	61	122	ND	ND
Orden de nacimiento					
1	29	34	63	36	97
2-3	35	42	77	50	123
4-6	49	51	101	56	151
7+	54	61	114	58	166
Duración del intervalo anterior en años					
< 2	69	69	138	69	198
2-3	32	44	77	51	124
4+	26	25	51	31	81
Total	**41**	**46**	**87**	**50**	**132**

ND: Tasa no disponible por estar basada en menos de 250 casos (personas expuestas)
( ): Tasa basada en menos de 500 casos (personas expuestas). Todas las demás tasas están basadas en probabilidades calculadas para intervalos con más de 500 casos (personas expuestas). Véase la nota al Cuadro 7.1 para los procedimientos de estimación.
[1]Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la neonatal

7.4 Grupos de Alto Riesgo Reproductivo

Con el fin de sintetizar los diversos aspectos antes presentados, el estudio de la mortalidad también puede emprenderse a través de las categorías de alto riesgo de mortalidad en la población, no solamente desde el punto de vista de los niños nacidos vivos, sino también desde el punto de vista del grupo de mujeres cuyos hijos se encuentran en categorías de riesgo de mortalidad en el futuro. El Cuadro 7.5 contiene el porcentaje de niños nacidos en los últimos cinco años en grupos de alto riesgo de mortalidad y el porcentaje de mujeres en unión en riesgo de concebir un niño con alto riesgo de mortalidad, según categorías de riesgo. La *razón de riesgo* en la segunda columna del Cuadro 7.5 se define como el cociente de (1) la proporción de niños muertos entre aquellos nacidos en una categoría específica de riesgo, y (2) la proporción de niños muertos entre aquellos nacidos a mujeres en *ninguna categoría de riesgo elevado*, es decir, aquéllos para quienes la razón de riesgo es 1.

Normalmente se consideran como de riesgo elevado los nacimientos que presentan una o varias de las siguientes condiciones:

- La madre tiene menos de 18 años al momento del nacimiento
- La madre tiene más de 34 años al momento del nacimiento
- El intervalo intergenésico es menos de 24 meses
- El orden del nacimiento es mayor de 3.

En Bolivia, la edad materna menor a los 18 años o mayor que 34 años no está muy asociada con un riesgo elevado de mortalidad en la niñez si no es en combinación con otros factores de riesgo. Para los nacimientos de los últimos 5 años que ocurrieron en condiciones de alto riesgo (62 por ciento del total), los principales determinantes de ese alto riesgo son el orden de nacimiento superior a 3 (21 por ciento de nacimientos) y el intervalo de espaciamiento menor a 24 meses (11 por ciento), factores que definen el 32 por ciento de los nacimientos si se consideran sólo sus efectos simples; si se toma en cuenta las interacciones con la edad, su contribución aumenta al 55 por ciento. Por ejemplo, la interacción del orden de nacimiento superior a 3 hijos con la edad mayor a 34 años contribuye con 11.4 por ciento de los nacimientos de riesgo elevado. Los resultados se resumen en el Gráfico 7.4.

Cuadro 7.5 Categorías de alto riesgo reproductivo

Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta en categorías de riesgo elevado de mortalidad y porcentaje de mujeres en unión a riesgo de concebir un hijo con riesgo elevado de mortalidad, por categoría de riesgo, Bolivia 1994

Categoría de riesgo	Nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta: Porcentaje de nacimientos	Nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta: Razón de riesgo	Porcentaje de mujeres en unión
En ninguna categoría de riesgo elevado	**38.4**	**1.0**	**24.4**[1]
Total en categorías de riesgo elevado	**61.6**	**1.6**	**75.6**
En una sola categoría de riesgo elevado	*37.2*	*1.2*	*31.3*
Madre menor de 18 al nacimiento (Edad<18)	4.5	1.1	0.4
Madre mayor de 34 al nacimiento (Edad>34)	1.1	1.1	6.3
Intervalo de nacimiento <24 meses (IN<24)	10.7	1.3	8.6
Orden de nacimiento mayor de 3 (ON>3)	21.0	1.3	15.9
En varias categorías de riesgo elevado	*24.3*	*2.2*	*44.3*
Edad<18 & IN<24[2]	0.6	2.4	0.4
Edad>34 & IN<24	0.1	3.6	0.4
Edad>34 & ON>3	11.4	1.4	27.9
Edad>34 & IN<24 & ON>3	3.1	3.0	4.8
IN<24 & ON>3	9.0	2.8	10.9
Total	100.0	NA	100.0
Número	6114	NA	5334

NA: No aplicable
[1]Incluye las mujeres esterilizadas
[2]Incluye las categorías combinadas *edad<18* y *ON>3*

Tomando en cuenta la situación de edad, paridez y el tiempo transcurrido desde el nacimiento de su último hijo, se ha calculado la distribución de las mujeres según la categoría de riesgo en que serían clasificadas si quedaran embarazadas. Las mujeres se asignan a una categoría dada dependiendo de la situación en la cual se encontrarían en el momento del nacimiento del niño si éste fuese concebido en el mes de la entrevista. En la columna tres del Cuadro 7.5 entrarían las mujeres cuya edad actual es menor de 17 años y 2 meses pues ellas tendrían 18 años en el momento del nacimiento. De igual manera se clasifican las otras mujeres: aquéllas cuya edad al momento de la entrevista es más de 34 años y 3 meses, aquéllas cuyo

nacimiento anterior ocurrió hace menos de 15 meses y aquéllas cuyo nacimiento anterior fué de orden 3 o superior. En el Cuadro 7.5 (y también en el Gráfico 7.4) se puede ver que el 76 por ciento de las mujeres actualmente unidas están en posibilidades de concebir hijos con alto riesgo de mortalidad. Estos niños tendrían una probabilidad 60 por ciento mayor de morir en el primer año de vida con respecto a aquéllos que no están en tales condiciones (razón de riesgo 1). Estos resultados muestran de nuevo la estrecha conexión entre la conducta reproductiva y las posibilidades de sobrevivencia de los hijos. En este sentido es importante el papel de la planificación familiar en el mejoramiento de la sobrevivencia infantil, para evitar tal escenario.

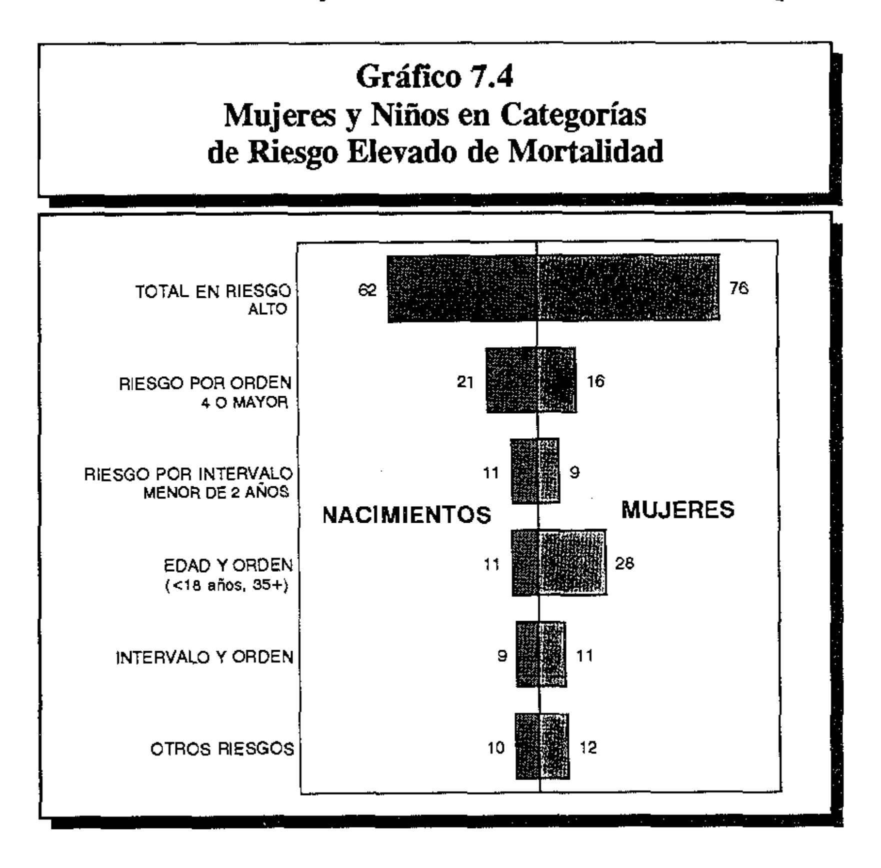


Gráfico 7.4
Mujeres y Niños en Categorías de Riesgo Elevado de Mortalidad

CAPÍTULO VIII

SALUD MATERNO-INFANTIL

Como en la mayoría de los países, en Bolivia no hay estadísticas continuas que permitan apreciar de manera confiable la evolución de la salud de la población y, hasta la realización de la **ENDSA 94**, la información más reciente a nivel nacional data de los años 1988 a 1989 cuando se desarrollaron dos grandes encuestas: la anterior encuesta nacional de demografía y salud (**ENDSA 89**) y la Encuesta Nacional de Población y Vivienda de 1988. En 1992 se efectuó el Censo Nacional de Población y Vivienda que incluyó algunas preguntas generales sobre salud y las tradicionales sobre fecundidad y mortalidad.

La **ENDSA 94** contiene una cantidad apreciable de información sobre aspectos relacionados con la salud materno-infantil que permiten llenar, en parte, el vacío. En este capítulo se presentan los resultados referidos a temas tales como: la atención prenatal y asistencia durante el parto, la cobertura de las vacunas y la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias. El objetivo básico es el de identificar los grupos más vulnerables y así contribuir para la planificación de los programas de salud materno-infantil. La situación nutricional de los niños y de las madres se discute en el Capítulo IX.

8.1 Atención Prenatal y Asistencia en el Parto

La cobertura y calidad de la atención prenatal y durante el parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país. En **ENDSA 94** se averiguó, para los nacimientos ocurridos en los tres años precedentes a la encuesta, si la madre había recibido el toxoide antitetánico y si había tenido atención prenatal y durante el parto, al igual que el sitio de ocurrencia del parto.

Atención Prenatal

En el Cuadro 8.1 se aprecia que la mitad de los nacimientos (50 por ciento) recibieron cuidado prenatal médico. La atención prenatal brindada por enfermeras, auxiliares de enfermería o sanitarios es apenas al 3 por ciento de los nacimientos, aunque en algunos departamentos (Chuquisaca, Potosí y Oruro) su importancia es mucho mayor (10, 9 y 6 por ciento respectivamente). Esto representa una leve mejoría con relación a 1989, pues el 44 por ciento de los nacimientos ocurridos **tres** años antes a la **ENDSA 89** tuvieron atención prenatal por médico. Los avances en la cobertura fueron mayores en la zona urbana (5 puntos) que en la rural (3 puntos)

La **ENDSA 94** muestra que para los embarazos para los cuales los riesgos de complicaciones son mayores (madres menores de 20 y mayores de 34 años) el cuidado prenatal es menor que en el caso de madres de 20 a 34 años. Un 56 por ciento de los niños de madres que tenían 35 años o más al dar a luz no recibieron atención prenatal, frente al 44 por ciento en el caso de madres que tenían entre 20 y 34 años. La cobertura es también baja cuando el orden de nacimiento es 6 o más (38 por ciento).

Las diferencias de atención prenatal por personal de salud según área de residencia son importantes. En las áreas urbanas 2 de cada 3 nacimientos de los últimos tres años han recibido atención prenatal y en las áreas rurales apenas 1 de cada 3 (incluyendo la atención de enfermera, auxiliar de enfermería o sanitario la cual tiene importancia en estas áreas). Al nivel de las regiones, el Altiplano presenta las coberturas más bajas: en los tres departamentos alrededor de 2 de cada cinco nacimientos recibieron atención prenatal. Al

otro extremo se encuentra el Llano donde casi 7 de cada 10 nacimientos recibieron atención (aunque esta proporción está explicada por el peso de Santa Cruz donde, además, la atención prenatal es casi exclusivamente efectuada por el médico). El Valle se encuentra en un nivel intermedio entre las otras dos regiones.

Cuadro 8.1 Cuidado prenatal por características seleccionadas

Distribución porcentual de nacimientos en los tres años que precedieron la encuesta, por tipo de cuidado prenatal, según características seleccionadas, Bolivia 1994

	Tipo de cuidado prenatal[1]						
Característica	Médico	Enfermera/ Sanitario/ Auxiliar	Partera/ Familiar/ Otro	Nadie	Sin infor- mación	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento							
<20	48.3	2.6	0.5	48.1	0.5	100.0	475
20-34	52.0	3.0	0.5	44.1	0.4	100.0	2,533
35+	39.2	3.2	0.8	56.1	0.6	100.0	572
Orden de nacimiento							
1	60.1	2.1	0.6	36.6	0.6	100.0	816
2-3	56.1	2.5	0.4	40.6	0.4	100.0	1,215
4-5	44.5	3.6	0.4	50.9	0.5	100.0	724
6+	33.5	4.0	0.8	61.3	0.5	100.0	825
Área							
Urbana	67.3	0.6	0.4	31.5	0.2	100.0	1,877
Rural	29.9	5.6	0.6	63.1	0.8	100.0	1,703
Región							
Altiplano	39.3	3.7	0.3	56.6	0.3	100.0	1,654
Valle	50.9	3.0	0.4	44.3	0.4	100.0	1,030
Llano	66.6	1.6	1.1	30.4	1.4	100.0	896
Departamento							
La Paz	41.6	1.4	0.0	56.9	0.0	100.0	1,108
Oruro	36.4	6.4	1.4	55.7	0.0	100.0	195
Potosí	33.7	9.4	0.6	56.3	0.0	100.0	351
Chuquisaca	42.3	10.4	0.9	46.4	0.0	100.0	220
Cochabamba	53.2	0.3	0.3	44.0	2.2	100.0	647
Tarija	53.4	3.6	0.2	42.5	0.2	100.0	163
Santa Cruz	71.4	1.3	1.1	26.0	0.2	100.0	748
Beni/Pando	42.3	3.1	1.1	52.7	0.8	100.0	147
Nivel de instrucción							
Sin instrucción	17.6	3.5	0.4	78.5	0.0	100.0	508
Básico	36.6	3.7	0.8	58.2	0.7	100.0	1,651
Intermedio	65.1	3.1	0.3	30.5	0.9	100.0	593
Medio o más	83.5	1.1	0.3	15.1	0.0	100.0	828
Total	**49.5**	**3.0**	**0.5**	**46.5**	**0.5**	**100.0**	**3,580**

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período de 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.
[1]Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada

Los mayores diferenciales de cobertura en la atención prenatal por personal de salud se encuentran según los niveles de instrucción: la atención prenatal de una mujer con instrucción media o más es 4 veces mayor que la que no tiene instrucción. Cuando la cobertura se analiza para cuidado prestado por médico, la brecha es aún mayor.

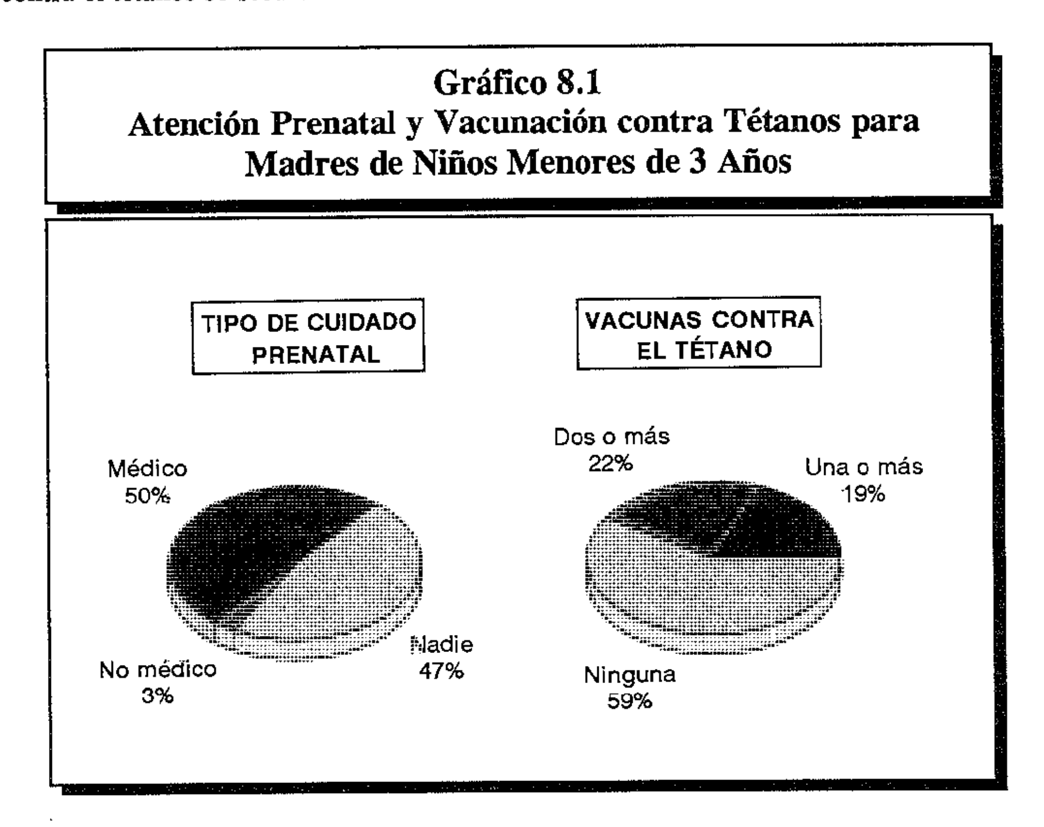
Toxoide Antitetánico

Como parte de la información sobre las condiciones de salud de los niños de las mujeres entrevistadas, se preguntó a las madres si ellas recibieron vacuna contra el tétanos durante la etapa gestacional y el número de veces durante ese embarazo. Las condiciones de higiene e inmunización que rodean el parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, hacen que en Bolivia sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir al niño de contraer el tétanos neonatal al momento del alumbramiento. Sin embargo, los resultados de la **ENDSA 94** muestran que, de manera general, en el país no hay una política de aplicación de la vacuna antitetánica, a menos que las mujeres no estén enteradas de su objetivo al momento de su aplicación, porque, como se ha visto en la sección anterior, la mitad de los nacimientos no han recibido cuidado prenatal, que es cuando debe aplicarse el toxoide. Por estas razones es importante identificar los grupos de riesgo para orientar las campañas y reducir así la morbi-mortalidad infantil. En el Cuadro 8.2 se presenta la información de acuerdo con el número de dosis para grandes grupos de edad, por orden de nacimiento, área, región y departamento de residencia y nivel de instrucción.

Para casi 3 de cada 5 menores de tres años las madres no recibieron ninguna dosis de vacuna contra el tétanos. Los niveles de cobertura son más bajos para los niños de madres mayores, de mayor orden de nacimiento, que residen en el Altiplano y, más claramente, cuanto más baja es la instrucción.

El tipo de cuidado prenatal recibido por las madres de niños menores de tres años y el número de vacunas contra el tétanos se resumen en el Gráfico 8.1.

Gráfico 8.1
Atención Prenatal y Vacunación contra Tétanos para Madres de Niños Menores de 3 Años



Cuadro 8.2 Vacuna contra el toxoide tetánico por características seleccionadas

Distribución porcentual de nacimientos en los tres años que precedieron la encuesta, por número de vacunas contra el toxoide tetánico durante el embarazo, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Número de vacunas contra el tétanos: Ninguna	Una dosis	Dos dosis o más	No sabe/ Sin información	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento						
<20	59.2	20.0	20.7	0.0	100.0	475
20-34	57.1	19.7	22.8	0.4	100.0	2,533
35+	65.0	17.7	16.6	0.6	100.0	572
Orden de nacimiento						
1	58.7	20.5	20.1	0.8	100.0	816
2-3	56.2	19.1	24.2	0.4	100.0	1,215
4-5	57.5	17.2	25.0	0.2	100.0	724
6+	63.1	20.8	15.9	0.2	100.0	825
Área						
Urbana	47.6	22.9	29.0	0.5	100.0	1,877
Rural	70.8	15.6	13.3	0.4	100.0	1,703
Región						
Altiplano	66.0	17.5	16.1	0.4	100.0	1,654
Valle	61.8	19.5	18.3	0.4	100.0	1,030
Llano	41.4	22.9	35.3	0.5	100.0	896
Departamento						
La Paz	65.8	16.2	17.3	0.6	100.0	1,108
Oruro	70.3	19.6	10.1	0.0	100.0	195
Potosí	64.3	20.3	15.4	0.0	100.0	351
Chuquisaca	71.1	12.8	15.8	0.3	100.0	220
Cochabamba	61.8	21.1	16.6	0.6	100.0	647
Tarija	49.0	22.5	28.5	0.0	100.0	163
Santa Cruz	41.1	23.4	35.1	0.5	100.0	748
Beni/Pando	43.1	20.3	36.3	0.3	100.0	147
Nivel de instrucción						
Sin instrucción	79.3	12.5	8.1	0.1	100.0	508
Básico	63.9	17.5	18.3	0.3	100.0	1,651
Intermedio	50.3	22.4	26.9	0.4	100.0	593
Medio o más	41.5	25.3	32.4	0.9	100.0	828
Total	**58.6**	**19.4**	**21.5**	**0.4**	**100.0**	**3,580**

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en los 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.

Lugar de Ocurrencia del Parto

La información sobre el lugar de ocurrencia del parto para los niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta se resume en el Cuadro 8.3 para características seleccionadas, incluyendo la presencia de visitas de atención prenatal. El 57 por ciento de los nacimientos ocurridos entre 1991 y 1994 tuvieron lugar en los domicilios de las madres. Las altas proporciones de partos en la casa se incrementan para las madres de 35 años y más y para los nacimientos de orden 4 y más (entre 67 y 75 por ciento). Como era de esperarse, una alta proporción de nacimientos sin ninguna visita de atención prenatal ocurrieron en la casa (casi 9 de cada 10). Como se vio en el Cuadro 8.1, los nacimientos sin atención prenatal constituyen el 47 por ciento del total. La información del Cuadro 8.3 permite calcular que los nacimientos sin ninguna visita prenatal y en la casa constituyeron el 40 por ciento del total analizado.

Existen notables diferencias en la prevalencia de partos domiciliarios, según lugar de residencia: en el área rural casi 4 de cada 5 partos se atienden en la casa frente a 2 de cada 5 en el área urbana. A nivel de región ecológica, es el Altiplano donde el parto domiciliario tiene mayor frecuencia (7 de cada 10), frente a casi 4 de cada 10 en el Llano mientras que el Valle se encuentra en una situación intermedia con 5 de cada 10 nacimientos teniendo lugar en casa. Los departamentos que presentan las mayores frecuencias de partos en la casa son Potosí, La Paz, Chuquisaca y Oruro con porcentajes superiores al 65 por ciento, en contraste con Santa Cruz, donde apenas una tercera parte (34 por ciento) de los partos son domiciliarios.

Al igual que con la atención prenatal, los mayores contrastes en el lugar de ocurrencia del parto se encuentran según el nivel de instrucción: las mujeres sin instrucción tienen una probabilidad 5 veces mayor de dar a luz en la casa que las mujeres con educación media o más (89 y 18 por ciento, respectivamente).

Tipo de Asistencia durante el Parto

Con relación al tipo de atención durante el parto a los menores de 3 años, la situación no ha mejorado mucho con respecto a 1989. Como se aprecia en el Cuadro 8.4, 47 por ciento de los nacimientos son actualmente atendidos por el servicio de salud (médicos, enfermeras, auxiliares y sanitarios) en comparación con 43 por ciento en 1989. La mejoría fue ligeramente mayor en el área urbana (3 puntos) en comparación con el área rural (1 punto).

Según el Cuadro 8.4, de los nacimientos sin atención profesional (53 por ciento del total), una quinta parte fueron asistidos por parteras y casi 1 de cada 20 no tuvo ningún tipo de asistencia. La atención profesional es mayor en los primeros nacimientos, 64 por ciento, en tanto que en los de orden 6 ó más llega sólo al 28 por ciento. Entre los nacimientos sin ninguna visita de atención prenatal, 47 por ciento del total de nacimientos de los últimos tres años (Cuadro 8.1), apenas el 17 por ciento fueron recibidos por personal profesional.

Los diferenciales por residencia son importantes: en las zonas urbanas 1 de cada 3 nacimientos no recibió asistencia del personal de salud frente a casi 3 de cada 4 de la zona rural. En las regiones ecológicas los extremos se encuentran en el Altiplano (2 de cada 3 nacimientos) y el Llano (1 de cada 3). El Valle se encuentra en una situación intermedia. Potosí y La Paz son los departamentos con menor asistencia de partos por personal de salud (32 y 35 por ciento, respectivamente) y Santa Cruz presenta el mayor nivel de atención (71 por ciento). Los otros departamentos tienen coberturas intermedias.

Se encuentran aún mayores desniveles en la asistencia al parto por personal de salud cuando se comparan las cifras correspondientes a las mujeres con instrucción media o más con aquellas que no tienen instrucción, con 87 y 12 por ciento de atención del parto por personal de salud, respectivamente. Las diferencias regionales en los niveles de atención profesional durante el embarazo y el parto se resumen en el Gráfico 8.2.

Cuadro 8.3 Lugar del parto por características seleccionadas

Distribución porcentual de nacimientos en los 3 años que precedieron la encuesta, por lugar del parto, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Lugar del parto: Servicio de salud	En la casa	Otro sitio	No sabe/ Sin información	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre al nacimiento						
<20	47.3	52.3	0.2	0.3	100.0	475
20-34	44.1	55.4	0.3	0.2	100.0	2,533
35+	30.1	69.3	0.3	0.2	100.0	572
Orden de nacimiento						
1	58.6	41.0	0.3	0.1	100.0	816
2-3	50.0	49.8	0.0	0.3	100.0	1,215
4-5	32.1	67.3	0.4	0.2	100.0	724
6+	23.8	75.4	0.6	0.2	100.0	825
Área						
Urbana	61.7	38.0	0.1	0.2	100.0	1,877
Rural	20.9	78.4	0.4	0.2	100.0	1,703
Región						
Altiplano	29.3	70.5	0.2	0.0	100.0	1,654
Valle	46.7	52.5	0.6	0.2	100.0	1,030
Llano	61.2	38.1	0.0	0.6	100.0	896
Departamento						
La Paz	29.5	70.3	0.2	0.0	100.0	1,108
Oruro	34.2	65.5	0.3	0.0	100.0	195
Potosí	26.0	74.0	0.0	0.0	100.0	351
Chuquisaca	30.7	67.9	1.5	0.0	100.0	220
Cochabamba	51.0	48.5	0.3	0.3	100.0	647
Tarija	51.7	47.6	0.7	0.0	100.0	163
Santa Cruz	66.1	33.8	0.0	0.2	100.0	748
Beni/Pando	36.6	60.0	0.3	3.1	100.0	147
Nivel de instrucción						
Sin instrucción	9.8	89.2	0.7	0.3	100.0	508
Básico	27.5	72.1	0.2	0.2	100.0	1,651
Intermedio	56.0	43.5	0.4	0.1	100.0	593
Medio o más	81.9	17.8	0.1	0.1	100.0	828
Visitas de atención prenatal						
Ninguna	14.1	85.0	0.5	0.4	100.0	1,666
1-3 visitas	45.5	54.5	0.1	0.0	100.0	762
4+ visitas	81.1	18.7	0.2	0.0	100.0	1,140
Total	**42.3**	**57.2**	**0.3**	**0.2**	**100.0**	**3,580**

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.

Cuadro 8.4 Tipo de asistencia durante el parto por características seleccionadas

Distribución porcentual de nacimientos en los 3 años que precedieron la encuesta, por tipo de asistencia durante el parto, según características seleccionadas, Bolivia 1994

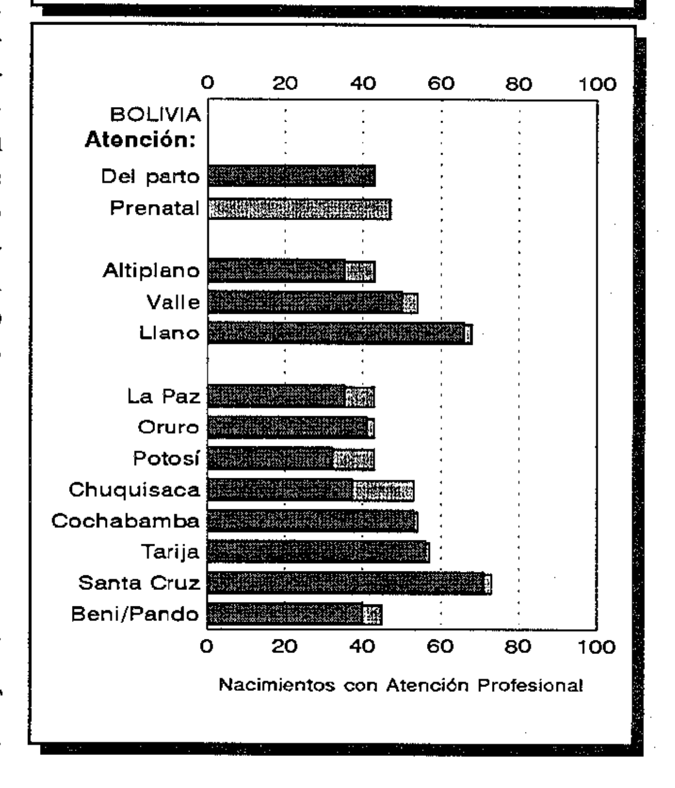
Característica	Tipo de asistencia durante el parto[1]						
	Médico	Enfermera/ Sanitario/ Auxiliar	Partera tradi-cional	Familiar/ Amiga/ Otro	Nadie	Total	Número de nacimientos
Edad de la madre							
<20	47.0	5.7	12.5	34.2	0.5	100.0	475
20-34	44.5	4.4	9.9	39.0	2.2	100.0	2,533
35+	31.0	4.0	9.6	51.5	4.0	100.0	572
Orden de nacimiento							
1	59.1	5.0	9.1	26.6	0.1	100.0	816
2-3	50.2	4.6	9.0	34.1	2.1	100.0	1,215
4-5	32.7	4.4	10.0	50.6	2.3	100.0	724
6+	24.1	4.0	13.3	54.1	4.6	100.0	825
Área							
Urbana	61.8	4.4	8.0	24.2	1.7	100.0	1,877
Rural	21.6	4.6	12.7	58.1	2.9	100.0	1,703
Región							
Altiplano	30.9	4.1	8.5	54.3	2.1	100.0	1,654
Valle	44.6	5.6	9.1	37.9	2.8	100.0	1,030
Llano	62.2	4.0	14.7	17.3	1.8	100.0	896
Departamento							
La Paz	32.5	2.6	10.3	52.1	2.4	100.0	1,108
Oruro	33.9	6.7	3.6	51.8	3.9	100.0	195
Potosí	24.3	7.4	5.4	62.6	0.3	100.0	351
Chuquisaca	26.2	10.7	7.7	53.9	1.5	100.0	220
Cochabamba	51.0	2.2	9.7	33.5	3.6	100.0	647
Tarija	44.0	11.8	8.7	33.8	1.7	100.0	163
Santa Cruz	67.2	4.2	12.0	15.1	1.5	100.0	748
Beni/Pando	36.9	2.8	28.2	28.5	3.7	100.0	147
Nivel de instrucción							
Sin instrucción	10.0	2.2	9.1	73.3	5.4	100.0	508
Básico	28.3	4.8	13.4	50.9	2.6	100.0	1,651
Intermedio	56.4	5.0	11.0	26.6	1.1	100.0	593
Medio o más	81.5	5.0	4.1	9.0	0.5	100.0	828
Visitas de atención prenatal[2]							
Ninguna	14.8	2.4	12.6	66.1	4.1	100.0	1,666
1-3 visitas	45.9	7.8	12.5	32.3	1.5	100.0	762
4+ visitas	80.9	5.5	5.2	8.3	0.1	100.0	1,140
Total	**42.7**	**4.5**	**10.2**	**40.3**	**2.3**	**100.0**	**3,580**

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacimientos en el período de 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así a los nacidos en el mes de la entrevista.
[1]Si la entrevistada mencionó más de una fuente de atención, se considera sólo la más calificada
[2]Para 13 casos no se conoce el número de visitas

Peso y Tamaño del Niño al Nacer

En la **ENDSA 94** se preguntó, para cada nacimiento ocurrido en los tres años que precedieron la encuesta, sobre el peso del niño al nacer y si el nacimiento fue prematuro o por cesárea. Los resultados se presentan en el Gráfico 8.3. El 18 por ciento de los nacimientos fueron considerados como prematuros o sietemesinos y el 11 por ciento ocurrieron por intervención cesárea. Para el 48 por ciento de los niños no se cuenta con información sobre peso al nacer; pero el 6 por ciento de niños con información pesaron menos de 2.5 kilogramos. También se preguntó a las madres sobre el tamaño del niño al nacer; para el 77 por ciento de los nacimientos las madres consideraron que el niño era de tamaño promedio o más grande que el promedio.

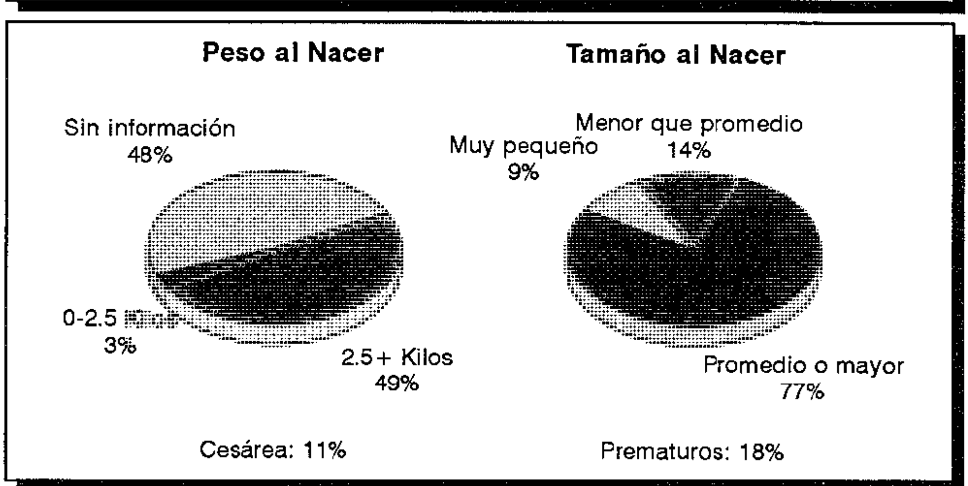
Gráfico 8.2
Atención Prenatal y del Parto por Región y Departamento



8.2 Vacunación

En la **ENDSA 94** se averiguó también sobre la historia de vacunación de los niños nacidos a partir de enero de 1990. Se prestó atención a vacunas contra las enfermedades que configuran los principales cuadros de morbilidad infantil: tuberculosis (BCG), DPT (difteria, tosferina y tétanos), polio y sarampión. A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en ese período se les pidió mostrar el carnet de vacunaciones de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño había recibido y las fechas en que habían sido administradas. Cuando la madre no tenía el carnet, o por algún motivo no lo mostraba, la encuestadora sondeaba cuidadosamente para saber si el niño había recibido las principales vacunas. Obviamente, los datos captados por este último medio son menos confiables por estar sujetos a posibles errores de memoria y declaración.


Gráfico 8.3
Características del Parto para Madres de Menores de Tres Años



Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones se presenta la información para los niños de 12 a 23 meses. Se supone que a esa edad ya se deben haber recibido todas las vacunas recomendadas (BCG, tres dosis de DPT, tres dosis contra la polio y una contra el sarampión) y se conocería la situación alcanzada en el pasado próximo. El Cuadro 8.5 indica que las coberturas son bastante bajas puesto que en el caso de Bolivia solamente el 37 por ciento de los niños están protegidos con todas las vacunas. En el caso de dosis múltiples, como polio y DPT, las coberturas de primeras dosis, cercanas al 80 por ciento, se deterioran casi en un 50 por ciento al pasar a la tercera dosis. La vacuna contra la polio en su primera dosis presenta la mayor cobertura con un 82 por ciento y la tercera dosis de DPT la menor con 43 por ciento.

A partir de las fechas válidas consignadas en el carnet se pueden calcular los niveles de vacunación durante el primer año de vida. Apenas en la mitad de los casos el carnet tiene las fechas para todas las vacunas. Entre los niños de 1 año con carnet, el 55 por ciento recibieron todas las vacunas antes de cumplir el año y para la mayoría de las vacunas los porcentajes son relativamente altos. Si estas coberturas durante el primer año de vida se aplican a los niños sin carnet, casi 3 de cada 4 niños habrían recibido las primeras dosis de polio, DPT y BCG antes de cumplir el año, pero apenas el 20 por ciento habrían recibido todas las vacunas. Esto se debe a los bajos niveles de cobertura para sarampión y para la tercera dosis de polio y DPT.

La información sobre vacunación se desglosa por sexo, lugar de residencia y nivel de educación en el mismo Cuadro 8.5. La disponibilidad del carnet es mayor para los niños que para las niñas y, como en otros indicadores, es mayor en la zona urbana y el Llano mientras que a nivel departamental la mayor disponibilidad se encuentra en Tarija. Según el nivel de instrucción es mayor la disponibilidad del carnet cuanto mayor es el nivel de instrucción de la madre.

Solamente 4 de cada 10 niños estarían protegidos con todas las vacunas, con variaciones importantes: la cobertura es más baja en las zonas rurales, en Beni/Pando, Oruro y Cochabamba y en niños de mujeres sin instrucción, grupos en los cuales la cobertura es menos del 30 por ciento. En el otro extremo se encuentran Potosí, Tarija y Santa Cruz donde la vacunación completa sobrepasa el 48 por ciento. Entre los hijos de madres con instrucción media o más la cobertura llega al 54 por ciento. Por otro lado, alrededor del 40 por ciento de los niños tienen vacunación completa en comparación con el 33 por ciento de las niñas.

Se observan diferencias extremas según el nivel de instrucción de las madres (con nivel medio o más de instrucción, 91 por ciento y, sin instrucción, 62 por ciento). A nivel departamental los extremos están en Tarija (92 por ciento) y La Paz (70 por ciento), sin mayores diferencias en los otros departamentos (entre el 73 y el 81 por ciento de cobertura).

La tercera dosis de DPT, que es la que protege, la tienen solamente 4 de cada 10 niños (en contraste con 4 de cada 5 para la primera dosis). La protección con tercera dosis es deficiente en el área rural, en Beni/Pando, Cochabamba y La Paz y en hijos de mujeres sin instrucción (alrededor del 30 por ciento), en contraste con los niveles de vacunación en Potosí, Tarija y entre hijos de mujeres con nivel de instrucción medio o más (alrededor de 60 por ciento).

Las coberturas con vacuna antipolio tienen el mismo comportamiento que con DPT, aunque se sitúan cerca de 5 puntos porcentuales por arriba en todas las dosis y para las características que se presentan en el Cuadro 8.5. La retención de la vacuna antipolio, medida en términos de la cobertura de las dosis, mejoró en forma importante pero menos que para la DPT (véase el Gráfico 8.4).

Cuadro 8.5 Vacunación por características seleccionadas

Entre los niños de 12-23 meses, porcentaje con carnet de vacunación revisado por la entrevistadora y porcentaje vacunado según el carnet o el informe de la madre, por momento de la vacunación y características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Porcentaje con carnet	Porcentaje de niños que ha recibido: BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio al nacer	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Sarampión	Cobertura: Todas las vacunas[1]	Ninguna vacuna	Número de niños
Vacunación en cualquier momento[2]													
Según carnet	NA	32.4	34.2	28.9	23.3	27.2	33.9	28.4	23.3	26.7	21.3	0.1	390
Según la madre	NA	44.5	42.3	31.1	19.5	7.7	48.0	37.7	24 2	29.0	15.3	14.8	721
Cualquier fuente	NA	76.9	76.5	60.0	42.8	34.8	81.9	66.1	47.5	55.7	36.6	14.9	1,111
Vacunación antes de los 12 meses													
Según carnet[3]	NA	92.6	92.2	84.3	67.3	94.1	91.3	70.4	70.4	61.4	55.1	NA	390
Cualquier fuente[4]	NA	71.2	70.5	50.5	28.8	32.8	74.8	56.0	33.4	34.2	20.1	20.7	1,111
Fechas completas	NA	85.4	96.6	78.0	60.0	77.1	9.27	73.9	57.3	71.5	50.6	NA	390
Sexo del niño													
Masculino	38.6	78.7	79.7	63.6	45.7	35.9	84.8	70.2	50.5	60.4	39.8	13.3	548
Femenino	31.7	75.2	73.4	56.4	39.9	33.8	79.2	62 2	44.6	51.1	33.4	16.4	563
Orden de nacimiento													
1	39.4	84.1	80.8	69.4	51.2	40.5	87.4	72.1	56.3	63.1	43.5	9.8	280
2-3	36.3	80.7	81.0	61.2	43.5	36.0	84.1	68.7	47.3	58.9	37.3	12.5	379
4-5	29.2	71.6	73.5	54.1	37.6	30.3	79.6	59.8	41 5	50.5	32.3	17.7	212
6+	33.4	67.2	67.0	52.2	36.5	30.5	74.2	60.6	42.9	46.5	31.1	22.1	240
Área													
Urbana	39.5	86.3	83.7	70.2	51.7	41.7	90.4	75.0	55.3	64.9	44.4	6.9	565
Rural	30.5	67.2	69.0	49.4	33.5	27.7	73.2	56.8	39.5	46.1	28.4	23.1	546
Región													
Altiplano	29.7	73.9	74.5	56.0	40.0	32.0	81.4	62.9	43.5	50 2	34.4	15.4	485
Valle	30.0	79.6	77.3	59.0	38.8	30.9	82.2	67.0	48.6	58.2	32.0	14.8	326
Llano	49.3	78.8	78.7	67.4	51.5	43.7	82.5	70.4	52.9	61.7	45.1	14.3	300
Departamento													
La Paz	28.4	70.0	72.8	51.0	34.2	20.6	79.0	57.2	37.4	49.0	29.2	16.9	324
Oruro	31.5	74.8	73.0	55.9	35.1	35.1	84.7	63.1	36.9	42.3	26.1	14.4	61
Potosí	33.0	86.0	81.0	72.0	62.0	67.0	87.0	81.0	67.0	59.0	56.0	11.0	100
Chuquisaca	40.0	81.0	75.0	65.0	42.0	39.0	83.0	70.0	53.0	50.0	36.0	13.0	66
Cochabamba	21.2	76.3	73.7	51.7	32.2	24.6	78.8	61.9	43.2	58.5	26.3	17.8	211
Tarija	54.4	92.0	96.0	82.4	63.2	47.2	96.0	84.8	65.6	68.0	51.2	4.0	49
Santa Cruz	49.8	79.5	79.5	68.8	55.3	45.6	83.3	71.6	56.7	64.2	47.9	13.0	261
Beni/Pando	46.2	74.2	73.1	58.1	25.8	31.2	77.4	62.4	26.9	45.2	25.8	22.6	39
Nivel de instrucción													
Sin instrucción	22.7	61.6	60.6	44.1	26.7	21.9	69.0	52.7	36.4	40.2	23.3	25.8	147
Básico	32.8	73.5	72.6	54.7	38.3	29.9	78.4	60.9	41.7	48.4	31.3	17.6	485
Intermedio	40.9	75.6	79.5	60.8	39.4	34.2	84.4	69.0	43.6	62.8	33.7	13.6	190
Medio o más	41.4	91.3	89.2	76.3	60.8	50.1	92.9	79.8	65.6	71.1	54.0	5.6	289
Total 1994	**35.1**	**76.9**	**76.5**	**60.0**	**42.8**	**34.8**	**81.9**	**66.1**	**47.5**	**55.7**	**36.6**	**14.9**	**1,111**
Total 1989	**23.1**	**55.0**	**70.4**	**51.3**	**28.4**	ND	**79.3**	**60.8**	**37.8**	**57.5**	**18.8**	**15.2**	**1,110**

NA: No aplicable; ND: No disponible
[1]Excluye polio al nacer
[2]Porcentajes calculados con relación al total de niños (1,111)
[3]Para cada vacuna, basado en los carnets con fechas válidas
[4]Estimado asumiendo que, para cada vacuna, el porcentaje de vacunados durante el primer año entre niños sin carnet es igual al encontrado entre los niños con carnet. Para la estimación, basta aplicar estos porcentajes a las cifras para la vacunación total en cualquier momento del renglón 3

La dosis única contra el sarampión ha sido aplicada casi a 6 de cada 10 niños, pero las diferencias según las características estudiadas no son tan importantes como para las otras vacunas. Existen, sin embargo, diferencias que merecen ser puntualizadas, tales como los contrastes que se dan a nivel departamental y según el nivel de instrucción de la madre: en Oruro y en niños de madres sin instrucción se tienen las menores coberturas de la vacuna antisarampionosa, pues han sido vacunados apenas 4 de cada 10 niños frente a 7 de cada 10 en Tarija y en hijos de mujeres con instrucción media y más. Es importante indicar que en el pasado reciente, mayo a julio de 1994, la Secretaria Nacional de Salud ha implementado una gran **Campaña Nacional de Lucha Contra el Sarampión** que, con seguridad, ha cambiado las coberturas de vacunación contra esta enfermedad. El Gráfico 8.5 resume la cobertura de vacunación contra el sarampión, al igual que la vacunación completa.

Se ha avanzado bastante en Bolivia en los niveles de inmunización, aunque todavía falta mucho por realizar. Hay que alertar sobre el hecho que existe evidencia que las vacunas no están siendo aplicadas en los momentos recomendados, sino, más bien, con retraso, lo que ocasiona que los niños corran mayores riesgos de contraer las enfermedades en cuestión. Un tercio de las terceras dosis de DPT o antipolio han sido aplicadas después que el niño ha cumplido el primer año de vida; en el caso de la vacuna contra el sarampión casi se llega al 40 por ciento.

Con fines comparativos, los mismos procedimientos de estimación descritos atrás se aplicaron a la información recolectada en 1989 para recalcular los niveles. Si bien todavía queda una proporción muy alta de niños que no están protegidos, el nivel de vacunación encontrado en la **ENDSA 94** (37 por ciento) es muy superior al estimado para 1989 (19 por ciento). La cobertura de BCG ha mejorado notablemente en escasos cinco años, del 55 al 77 por ciento y la retención de la DPT ha aumentado desde la **ENDSA 89** cuando apenas 3 de cada 10 niños tenían las tres dosis.

Gráfico 8.4
Vacunación contra Polio 1 y Polio 3 para Niños de 1 Año por Región y Departamento

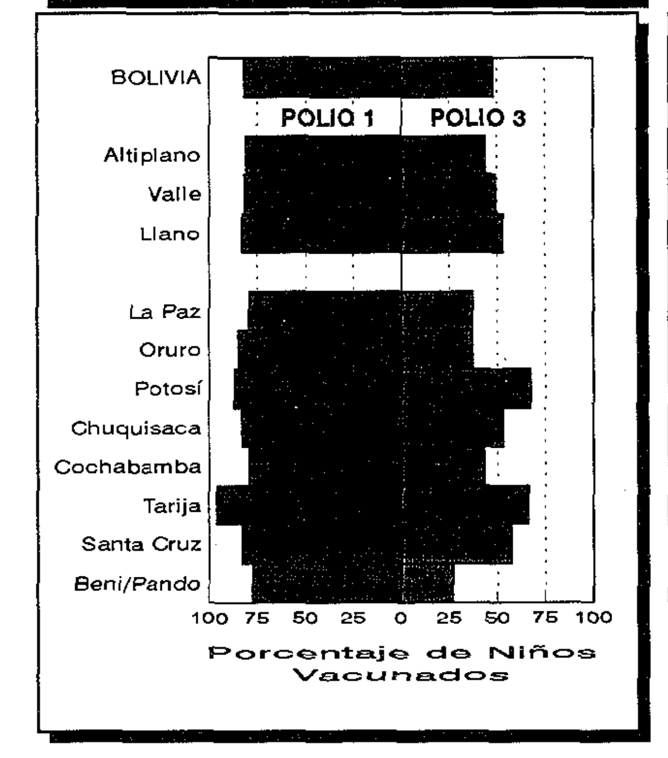
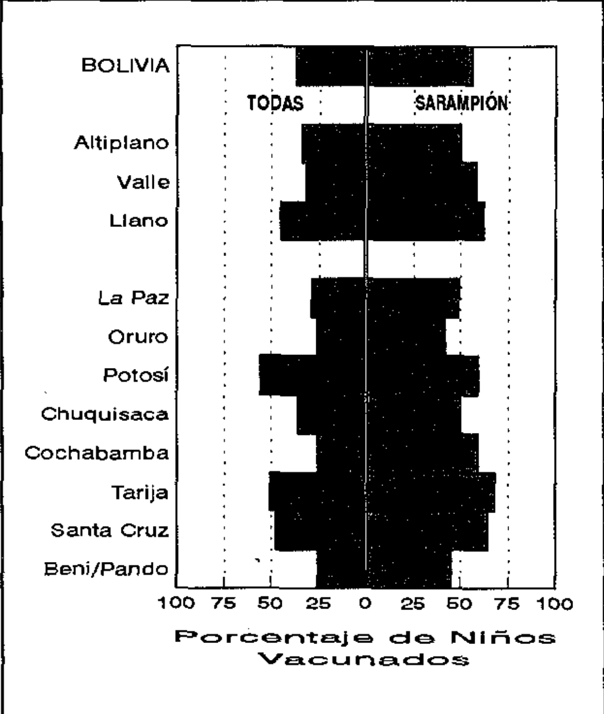


Gráfico 8.5
Vacunación Completa y contra el Sarampión para Niños de 1 Año por Región y Departamento



Una forma de estudiar si ha habido cambios recientes en la cobertura del programa de vacunación es comparando la proporción de niños de diferentes edades que han recibido las vacunas antes de cumplir un año. Los resultados se presentan en el Cuadro 8.6 para los niños de 1, 2 y 3 años.

Para todas las vacunas excepto BCG, los niveles de cobertura para los niños de 1 año son mayores que los niveles para los niños de 2 años. La cobertura para BCG es idéntica para los dos grupos de edad y la cobertura para la tercera dosis de DPT apenas ha mejorado ligeramente en comparación con las otras dosis.

Cuadro 8.6 Vacunación en el primer año de vida entre menores de cuatro años

Entre los niños menores de cuatro años, porcentaje para quienes la madre mostró el carnet a la entrevistadora y porcentaje con vacunas de BCG, DPT, polio y sarampión durante el primer año de vida, según edad del niño, Bolivia 1994

Vacuna	Edad del niño en meses 12-23	24-35	36-47	Total de niños 12-47 meses
Mostró carnet de vacunación	35.1	29.0	27.9	30.7
BCG	71.2	71.2	63.7	68.7
DPT				
DPT 1	70.5	64.8	61.3	65.6
DPT 2	50.5	46.4	43.8	47.0
DPT 3	28.8	27.6	26.5	27.6
Polio				
Polio 0	32.8	30.1	30.4	31.1
Polio 1	74.8	69.6	61.1	68.5
Polio 2	56.0	50.7	45.9	50.9
Polio 3	33.4	30.3	30.8	31.5
Sarampión	34.2	31.4	27.8	31.1
Todas las vacunas[1]	**20.1**	**19.3**	**20.2**	**19.9**
Ninguna	20.7	25.9	28.9	25.1
Número de niños	1,111	1,073	1,099	3,283

Nota: La información proviene bien del carnet de vacunación o de la madre cuando no se obtuvo el carnet. Para los niños cuya información proviene de la madre, la proporción de vacunados durante el primer año de vida para cada vacuna se supuso igual a la de niños con carnet (véase el Cuadro 8.5).
[1]Niños con vacunación completa (i.e., aquéllos que han recibido BCG, antisarampionosa, tres dosis de DPT y polio 1, polio 2 y polio 3).

8.3 Enfermedades Respiratorias Agudas

Junto con la diarrea y la desnutrición, la infección respiratoria aguda (IRA), especialmente la neumonía, constituye una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en los países del Tercer Mundo. Por este motivo se considera importante medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que las madres toman en presencia de esta enfermedad. Para ello, en la **ENDSA 94** se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían tenido tos en las últimas 2 semanas. Para estos niños, se preguntó entonces si durante tal el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con rapidez, como síntomas de infección respiratoria aguda del tracto inferior.

En el Cuadro 8.7 se observa que casi 1 de cada 5 niños (18 por ciento) menores de tres años había presentado síntomas de IRA en las dos últimas semanas. Este nivel de prevalencia puede subir a un valor más alto en los meses de junio y julio, que es cuando la temperatura toma sus valores más bajos. La información obtenida en la **ENDSA 94** corresponde al período comprendido entre diciembre de 1993 y mayo de 1994.

La tos acompañada de respiración agitada afecta en mayor medida en el segundo semestre de vida, pues 25 por ciento de los niños que están entre los 6 y los 11 meses de edad han presentado el cuadro de IRA en las dos semanas precedentes a la encuesta, frente al 13 por ciento entre los menores de 6 meses. En general no se observan importantes diferencias por sexo, orden de nacimiento, área de residencia, ni nivel de instrucción (aunque la prevalencia es algo menor en los hijos de mujeres con nivel medio o más de instrucción). Llama la atención que Potosí, que es el departamento más frío, presente la menor prevalencia de IRA (9 por ciento), la mitad de la que se tiene en la mayoría de los de- partamentos (Chuquisaca, Oruro, Santa Cruz, La Paz y Tarija) y un tercio de la de Beni/Pando, departamentos estos últimos que presentan la mayor prevalencia de éstas enfermedades con el 33 por ciento.

Cuadro 8.7 Infecciones respiratorias agudas por características seleccionadas

Entre los niños menores de tres años, porcentaje que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños enfermos, el porcentaje que fue llevado a sitios específicos, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Porcentaje de niños con tos y respiración agitada	Entre los niños con tos y respiración agitada: Porcentaje llevado a centros o proveedores de salud[1]	Porcentaje que fue llevado a: Hospital público	Centro/ Puesto/ Posta[2]	CNS/ Otras cajas[3]	Clínica/ Hospital/ Médico	Farmacia	Consultó promotora	No consultó a nadie[4]	Número de niños
Edad del niño en meses										
0-5	12.7	35.8	9.1	18.2	1.0	7.7	3.3	2.2	47.1	527
6-11	24.5	47.5	8.7	16.3	3.2	11.6	10.5	3.2	35.7	591
12-23	18.0	44.9	6.9	14.9	3.7	12.6	7.1	1.9	45.3	1,111
24-35	17.1	41.4	7.0	16.2	4.8	10.3	6.4	1.3	47.4	1,073
Sexo										
Masculino	18.9	45.8	8.5	17.0	3.3	10.1	8.2	2.2	42.3	1,726
Femenino	17.1	40.6	6.5	14.8	4.0	12.3	6.2	1.9	45.6	1,576
Orden de nacimiento										
1	17.8	58.2	7.8	22.5	3.1	17.0	9.7	0.8	31.3	780
2-3	16.5	44.4	7.4	15.2	4.4	15.3	6.5	3.4	43.6	1,134
4-5	18.3	40.0	12.1	10.9	5.8	6.2	6.6	1.4	50.2	660
6+	20.4	31.1	4.0	15.1	1.4	4.3	6.5	2.2	50.5	728
Área										
Urbana	18.6	52.9	9.8	16.0	6.0	15.0	8.1	1.1	35.9	1,755
Rural	17.4	31.9	4.9	16.0	0.8	6.5	6.3	3.2	53.3	1,547
Región										
Altiplano	17.7	33.8	6.3	14.3	2.4	6.7	5.3	2.6	56.9	1,509
Valle	15.4	49.5	8.7	12.2	7.1	14.3	13.2	2.3	42.4	934
Llano	21.4	52.6	8.6	21.5	2.6	15.0	5.5	1.1	25.9	859
Departamento										
La Paz	20.2	32.9	5.2	14.2	2.6	6.5	5.8	2.6	59.4	1,026
Oruro	18.2	28.8	3.4	11.9	3.4	5.1	6.8	5.1	59.3	177
Potosí	9.2	46.4	17.9	17.9	0.0	10.7	0.0	0.0	35.7	306
Chuquisaca	17.4	48.1	7.7	11.5	11.5	3.8	13.5	3.8	36.5	196
Cochabamba	13.4	47.7	9.1	11.4	4.5	20.5	11.4	0.0	47.7	588
Tarija	20.6	55.7	8.9	15.2	8.9	10.1	17.7	6.3	35.4	151
Santa Cruz	19.2	57.9	7.9	21.9	3.5	18.4	7.0	0.9	23.7	720
Beni/Pando	32.9	36.4	10.9	20.0	0.0	4.5	0.9	1.8	32.7	139
Nivel de instrucción										
Ninguno	18.2	25.2	3.8	11.3	0.0	5.2	5.4	2.2	57.5	443
Básico	19.3	36.2	7.1	16.0	2.2	5.7	6.2	2.0	49.7	1,495
Intermedio	18.3	52.0	9.4	19.9	1.7	13.5	10.9	1.7	37.0	558
Medio o más	15.3	65.3	9.9	15.9	10.8	25.6	8.0	2.5	26.5	805
Total	**18.0**	**43.4**	**7.6**	**16.0**	**3.6**	**11.1**	**7.3**	**2.1**	**43.8**	**3,302**

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período de 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista. Los porcentajes no suman 100 por ciento por tratarse de respuestas múltiples.
[1]Incluye farmacias pero excluye promotoras
[2]Centro de salud, puesto de salud y posta sanitaria
[3]Caja nacional de salud (CNS)
[4]No pidió consejo o tratamiento en instituciones de salud, a personal de salud o a familiares o amigos

En cuanto al tratamiento en centros de salud u otros servicios privados sí hay diferencias importantes según el orden de nacimiento, el área y departamento de residencia y el nivel de instrucción: para el 58 por ciento de los primogénitos se buscó asistencia y solamente para el 31 por ciento de los hijos de orden superiores a 5 (orden 6 y más). En la zona urbana se buscó consejo o tratamiento para el 53 por ciento de los afectados por IRA y solamente para el 32 por ciento en la zona rural y, por último, se tiene más cuidado en Santa Cruz en donde el 58 por ciento de los niños con IRA son llevados a tratamiento, que en Oruro (29 por ciento). Según nivel de instrucción, pese a que no se observan diferencias en la prevalencia de IRA, si existen en lo referente a la búsqueda de auxilio, pues 1 de cada 4 niños de mujeres sin instrucción es llevado para asistencia, en comparación con 2 de cada 3 el caso de las mujeres con nivel medio o más.

8.4 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea

Es un hecho generalmente reconocido que en los países del Tercer Mundo la diarrea es muy prevalente y constituye una de las principales causas de muerte en los niños. En América Latina se encontró que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los menores de cinco años (Chen y Scrimshaw, 1983). Por otro lado, se ha podido constatar que la terapia de rehidratación oral (TRO), ya sea la solución casera con azúcar, agua y sal o los sobres de rehidratación oral (SRO), constituyen un medio efectivo y barato de impedir la muerte de los niños por deshidratación.

Uno de los objetivos de **ENDSA 94** fue recolectar información sobre episodios de diarrea en las últimas dos semanas, entre los hijos actualmente vivos menores de 3 años de las mujeres entrevistadas, y también acerca del tratamiento que recibieron los niños que habían sufrido algún episodio, bien haya sido con sobres de rehidratación oral, solución casera u otros tratamientos.

Prevalencia de la Diarrea

Como se observa en el Cuadro 8.8, el 30 por ciento de los niños menores de tres años tuvo un episodio de diarrea en las últimas 2 semanas. En 1 de cada 5 de estos casos la diarrea estuvo acompañada de sangre (6 por ciento), mostrando así situaciones más complicadas.

La epidemia del cólera desatada en el país en 1991, motivó una masiva movilización de las autoridades y de la población en general, con una intensa campaña de educación sanitaria. El mayor cuidado tenido por las amas de casa en el empleo de agua hervida y limpieza elemental para evitar el contagio, hizo que la prevalencia de la diarrea en las 2 semanas anteriores a la entrevista fuera menor a la encontrado en 1989 (36 por ciento). Debe recordarse que el trabajo de campo en la **ENDSA 89** se efectuó entre febrero y julio de 1989 y el de la **ENDSA 94** entre diciembre de 1993 y mayo de 1994, lo cual hace perfectamente comparable la información de las dos encuestas.

En cuanto a las diferencias entre subgrupos poblacionales, se puede concluir del Cuadro 8.8 que se presentan diferencias marcadas en la presencia de la diarrea solamente según la edad del niño y el departamento de residencia. La diarrea afecta más a los niños que tienen entre 6 y 23 meses de edad (37 por ciento en promedio, 39 por ciento para los niños 12-23 meses) que a los menores de 6 meses (17 por ciento), y a los que viven en Tarija (37 por ciento) en comparación con los que viven en Cochabamba (25 por ciento).

Prácticamente todas las variables investigadas en la **ENDSA 94** muestran diferencias marcadas según nivel de instrucción; sin embargo la prevalencia de la diarrea entre los hijos de madres sin instrucción y de las que tienen nivel medio o más apenas varía del 33 al 27 por ciento, respectivamente.

Conocimiento de las Sales de Rehidratación Oral

En Bolivia, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se han llevado a cabo campañas para promover el conocimiento y uso de los sobres de sales de rehidratación oral, con un énfasis mayor por las epidemias del cólera. En la **ENDSA 94** se consideró importante evaluar ese conocimiento entre las madres de niños menores de 3 años, que son aquéllas que más probablemente necesitarán recurrir a esa terapia. Los resultados según residencia y nivel de instrucción de las madres se presentan en el Cuadro 8.9.

A nivel nacional, el 84 por ciento de las madres tiene conocimiento de los sueros de rehidratación oral (**SRO**), 80 por ciento en La Paz en comparación con 94 por ciento en Tarija. Las mayores diferencias se encuentran por nivel de instrucción de las madres, desde un 69 por ciento entre aquéllas sin instrucción hasta el 96 por ciento entre las madres que tienen nivel medio o mayor. Si bien en el Cuadro 8.9 no se incluyen los resultados por edad de las mujeres, la **ENDSA 94** indica que el conocimiento de las sales es ligeramente mayor entre las mujeres de 25-29 (87 por ciento) que entre el resto de mujeres.

Tratamiento de la Diarrea

En el Cuadro 8.9 se detallan también, por residencia y nivel de instrucción, las características del tratamiento de la diarrea en las 2 semanas que precedieron la encuesta. Los resultados por edad, sexo y orden de nacimiento del niño se detallan en el Cuadro 8.10. Se observa que el 10 por ciento de niños con diarrea no recibió ningún tratamiento y el 73 por ciento recibió remedios caseros (incluye casos con otros tratamientos). El 43 por ciento de los niños con diarrea recibieron terapia de rehidratación oral durante el episodio más reciente. A 3 de cada 4 de éstos se les trató con el **SRO** y al otro niño con solución casera.

Cuadro 8.8 Prevalencia de diarrea por características seleccionadas

Entre los niños menores de tres años, porcentaje que tuvo diarrea y porcentaje con diarrea con sangre en las dos semanas que precedieron la encuesta, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Diarrea en las últimas 2 semanas: Todo tipo de diarrea[1]	Diarrea con sangre	Número de niños
Edad del niño en meses			
0-6	17.3	1.9	527
6-11	33.3	6.9	591
12-23	39.4	8.3	1,111
24-35	24.3	4.9	1,073
Sexo			
Masculino	29.5	5.6	1,726
Femenino	30.3	6.2	1,576
Orden de nacimiento	30.6	4.5	780
1	28.2	5.0	1,134
2-3	33.0	8.1	660
4-5	28.9	6.8	728
6+			
Área			
Urbana	30.9	4.4	1,755
Rural	28.7	7.7	1,547
Región			
Altiplano	30.0	6.5	1,509
Valle	28.2	5.6	934
Llano	31.4	5.2	859
Departamento			
La Paz	31.5	5.9	1,026
Oruro	27.8	8.0	177
Potosí	26.6	7.9	306
Chuquisaca	30.2	6.7	196
Cochabamba	25.3	5.2	588
Tarija	37.0	5.7	151
Santa Cruz	31.2	5.2	720
Beni/Pando	32.3	5.1	139
Nivel de instrucción			
Sin instrucción	33.3	9.6	443
Básico	30.8	6.4	1,495
Intermedio	28.4	4.7	558
Medio o más	27.2	3.9	805
Total	**29.9**	**5.9**	**3,302**

Nota: Las estimaciones se refieren a los niños nacidos en el período 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.
[1]Incluye diarrea con sangre

Cuadro 8.9 Conocimiento de sobres de rehidratación oral (SRO) y tratamiento de diarrea por características seleccionadas

Porcentaje de madres con nacimientos en los tres años anteriores a la encuesta que conocen SRO; y porcentaje de niños, entre los menores de tres años que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, que fue llevado a un servicio o proveedor de salud, porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO), porcentaje a quienes se les aumentó los líquidos, porcentaje que no recibió ni TRO ni se le aumentó los líquidos y porcentaje que recibió otros tratamientos, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Madres que conocen SRO	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud[1]	Tipo de TRO: Sobres de rehidratación	Tipo de TRO: Suero casero	Porcentaje que recibió líquidos adicionales	Porcentaje que nó recibió TRO o líquidos adicionales	Porcentaje que recibió otros tratamientos: Inyección	Porcentaje que recibió otros tratamientos: Remedio casero/ Otros	Ningún tratamiento	Número de niños con diarrea
Área										
Urbana	90.9	37.5	37.8	10.1	60.7	27.9	4.0	74.0	9.3	543
Rural	75.1	26.2	27.9	9.2	42.1	44.2	3.2	72.7	11.8	444
Región										
Altiplano	81.6	27.5	30.1	7.9	49.1	39.6	1.8	72.2	11.9	453
Valle	83.9	35.6	35.9	13.6	53.3	32.1	3 5	71.2	11.7	264
Llano	86.9	37.5	36.5	8.9	56.7	30.9	6.9	77.8	6.6	270
Departamento										
La Paz	79.9	25.6	26.4	4.1	44.6	45.5	1.7	73.1	13.6	323
Oruro	83.5	24.4	30.0	1.1	55.6	32.2	3.3	81.1	7.8	49
Potosí	85.7	37.0	44.4	27.2	63.0	21.0	1.2	63.0	7.4	81
Chuquisaca	84.1	30.0	28.9	4.4	50.0	38.9	1.1	80.0	10.0	59
Cochabamba	81.4	38.6	39.8	20.5	53.0	27.7	3.6	62.7	14.5	149
Tarija	94.0	33.8	33.1	4.9	57.7	36.6	5.6	84.5	6.3	56
Santa Cruz	85.9	38.4	37.3	8.6	57.8	30.8	7.6	78 4	7.0	225
Beni/Pando	92.1	33.3	32.4	10.2	50.9	31.5	3.7	75.0	4.6	45
Nivel de instrucción										
Sin instrucción	68.8	22.7	24.3	14.8	45.9	40.3	0 0	67.5	9 4	148
Básico	80.9	29.6	32.5	9.0	45.7	41.0	3.0	72.4	13.6	461
Intermedio	85.7	36.7	36.1	9.7	51.7	33.3	8.7	76.3	7.5	158
Medio o más	96.0	41.9	39.5	7.8	71.0	21.2	3 8	77.6	6.5	219
Total	**83.6**	**32.4**	**33.4**	**9.7**	**52.3**	**35.2**	**3.6**	**73.4**	**10.4**	**986**

Nota: La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye la solución preparada con sales de rehidratación oral y la solución casera. Las estimaciones se refieren a los niños vivos nacidos en el período 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así los nacidos en el mes de la entrevista.
[1]Incluye hospitales y centros públicos, dispensarios, clínicas rurales, promotoras, farmacias y médicos privados

Si se tiene en cuenta el sitio de residencia, los menores niveles de uso de SRO se encuentran en las zonas rurales (28 por ciento) y entre niños de mujeres sin instrucción (24 por ciento). Por departamentos, en La Paz se encuentra el menor porcentaje de uso y en Potosí el mayor (26 y 44 por ciento, respectivamente). Se puede concluir que, salvo las variaciones indicadas, el uso de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea es casi uniformemente bajo.

En el Cuadro 8.10 se puede apreciar que el uso de **SRO** es sensiblemente inferior en niños de 0 a 5 meses de edad (8 por ciento). También se puede ver que se tiene mayor cuidado con los niños que con las niñas (36 y 31 por ciento, respectivamente).

Cuadro 8.10 Tratamiento de diarrea por características demográficas

Entre los menores de tres años que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas, porcentaje llevado a un servicio o proveedor de salud, porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral (TRO), porcentaje a quienes se les aumentó los líquidos, porcentaje que no recibió ni TRO ni se le aumentó los líquidos y porcentaje que recibió otros tratamientos, según características demográficas, Bolivia 1994

Característica	Porcentaje llevado a proveedor o servicio de salud[1]	Tipo de TRO		Porcentaje que recibió líquidos adicionales	Porcentaje que nó recibió TRO o líquidos adicionales	Porcentaje que recibió otros tratamientos:			Número de niños con diarrea
		Sobres de rehidratación	Suero casero			Inyección	Remedio casero/ Otros	Ningún tratamiento	
Edad del niño en meses									
0-5	14.7	8.4	4.4	29.7	65.5	0.4	59.1	27.3	91
6-11	35.1	29.9	11.2	48.8	36.0	6.4	67.8	14.5	197
12-23	37.1	41.8	10.8	54.5	31.2	3.6	75.7	7.2	438
24-35	28.7	30.6	8.7	59.2	30.9	2.7	79.0	6.8	260
Sexo									
Masculino	33.4	35.5	10.2	51.5	35.5	3.8	72.9	10.5	510
Femenino	31.4	31.2	9.2	53.1	35.0	3.5	74.0	10.3	477
Orden de nacimiento									
1	31.3	26.0	9.9	49.7	36.9	3.8	70.7	9.0	239
2-3	34.6	37.3	7.7	51.2	36.6	4.8	73.7	12.2	319
4-5	35.7	36.2	11.0	56.2	31.8	3.6	74.0	9.7	218
6+	27.0	33.0	11.2	53.1	34.7	1.7	75.7	9.9	210
Total	**32.4**	**33.4**	**9.7**	**52.3**	**35.2**	**3.6**	**73.4**	**10.4**	**986**

Nota: La terapia de rehidratación oral (TRO) incluye la solución preparada con sales de rehidratación oral y la solución casera. Las estimaciones se refieren a los niños vivos nacidos en el período 1-35 meses que precedieron la encuesta, excluyéndose así a los nacidos en el mes de la entrevista.
[1]Incluye hospitales y centros públicos, dispensarios, clínicas rurales, promotoras, farmacias y médicos privados

CAPÍTULO IX

LACTANCIA Y NUTRICIÓN

Los patrones y posibilidades de alimentación de los niños afectan su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la práctica de la lactancia materna provee a los niños de nutrientes adecuados y de protección para un gran número de enfermedades comunes en la niñez. Sin embargo, el temprano inicio de la suplementación alimenticia sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limita los beneficios de la lactancia al ponerse al niño en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente. Los hábitos de lactancia y destete están, pues, muy relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte y con el grado de nutrición.

Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia en el período de postparto influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que, a su vez, condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los hijos futuros y de las madres.

Asimismo, la inadecuada alimentación y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de los infantes. Por ello, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida.

En este capítulo se analiza la información relacionada con el estado nutricional de los niños en Bolivia y de una de las variables determinantes, cual es la práctica de alimentación de los niños. En la **ENDSA 94** las madres fueron interrogadas sobre la práctica de la lactancia (iniciación y frecuencia), el uso de mamadera con "chupón" y el uso de suplementación alimenticia de cada hijo nacido vivo durante los tres años anteriores a la entrevista. Los resultados constituyen las tres primeras secciones de este capítulo. En la cuarta sección se presenta la información antropométrica sobre peso y talla de todos los niños nacidos durante este mismo período. En la última sección se analizan los indicadores relacionados con la nutrición materna.

9.1 Iniciación de la Lactancia

El Cuadro 9.1 contiene, para los niños nacidos en los tres años anteriores a la **ENDSA 94**, el porcentaje que alguna vez lactó, y entre los nacimientos más recientes, el porcentaje que empezó a lactar dentro de la primera hora y el primer día de nacido.

Como puede apreciarse, la lactancia es una práctica generalizada en Bolivia: en la **ENDSA 94** se encuentra que el 96 por ciento de los niños han lactado alguna vez. El porcentaje de niños que alguna vez lactó es casi el mismo dentro de los diversos grupos poblacionales considerados: sexo del niño, nivel de instrucción, asistencia durante el parto y lugar del parto. Tampoco hay mayores diferencias apreciables por sitio de residencia, si bien el nivel es ligeramente menor en los departamentos del Llano (94 por ciento).

Otro aspecto evaluado en la **ENDSA 94** fue el momento después del nacimiento en el cual se inicia la lactancia. Para ello sólo se tomó en cuenta el último nacimiento de cada madre, con el fin de contar con información de mayor calidad, por tratarse de eventos más recientes.

Cuadro 9.1 Lactancia inicial

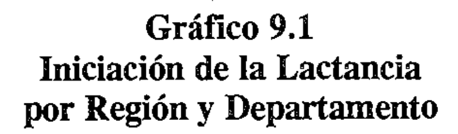
Entre los niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta, porcentaje que recibió lactancia en algún momento; y entre los últimos nacimientos, porcentaje de niños que empezaron a lactar dentro de la hora siguiente a haber nacido y porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, por características seleccionadas, Bolivia 1994

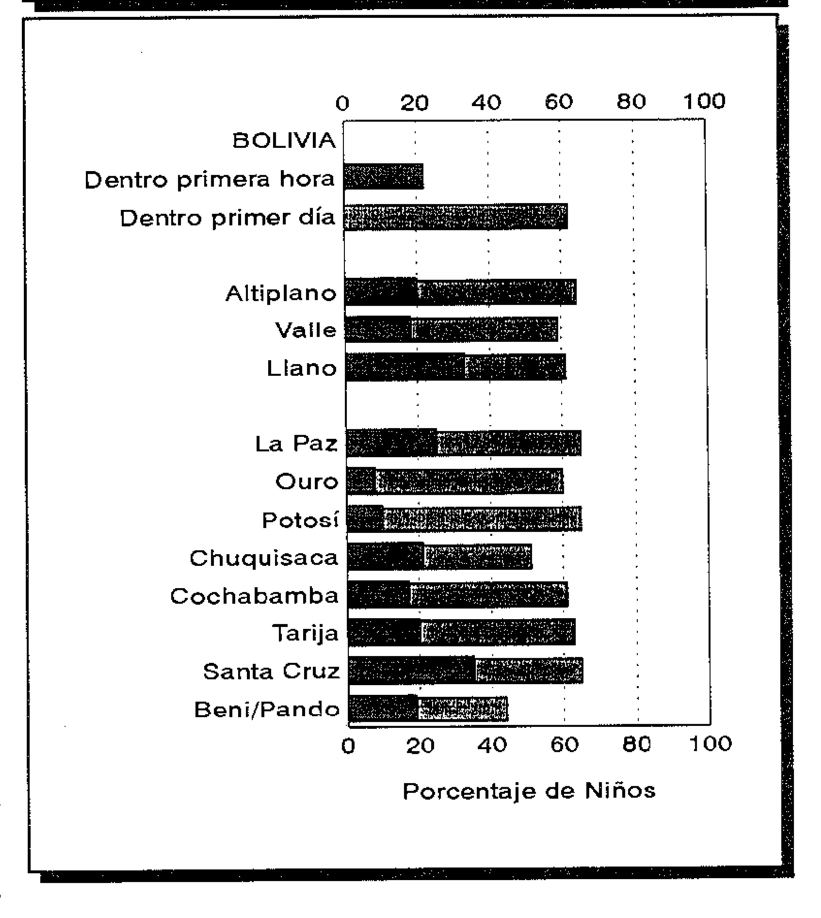
Característica	Entre todos los niños: Porcentaje que alguna vez lactó	Entre todos los niños: Número de niños	Entre los últimos nacimientos, porcentaje que empezó a lactar: Dentro de la primera hora de nacido	Dentro del primer día de nacido	Número de niños
Sexo					
Niño	96.3	1,895	23.1	62.4	1,640
Niña	96.3	1,719	21.7	61.6	1,445
Área					
Urbana	95.7	1,895	25.1	65.8	1,650
Rural	97.0	1,719	19.3	57.8	1,435
Región					
Altiplano	97.4	1,670	19.6	64.1	1,429
Valle	96.6	1,040	18.3	59.3	894
Llano	94.1	905	32.5	61.4	762
Departamento					
La Paz	97.2	1,115	24.8	64.6	956
Oruro	97.5	196	8.3	60.3	170
Potosí	97.8	359	9.6	64.8	302
Chuquisaca	96.4	222	20.8	51.2	186
Cochabamba	97.0	654	17.0	61.0	570
Tarija	95.2	164	20.1	63.2	139
Santa Cruz	94.2	755	35.1	64.7	640
Beni/Pando	93.6	149	19.0	43.9	122
Nivel de instrucción					
Sin instrucción	96.2	514	20.9	56.7	436
Básico	96.7	1,671	19.9	60.3	1,410
Intermedio	95.7	598	26.8	63.6	500
Medio o más	96.1	832	25.2	67.5	740
Asistencia del parto					
Doctor/Enfermera	96.1	1,701	26.3	68.3	1,488
Partera tradicional	97.2	1,828	18.6	56.5	1,521
Otro o nadie	91.1	79	23.9	51.7	73
Lugar del parto[1]					
Establecimiento de salud	95.9	1,526	27.8	70.0	1,326
En la casa	97.1	2,071	18.5	56.2	1,746
Total	**96.3**	**3,614**	**22.4**	**62.0**	**3,085**

Nota: Las estimaciones se refieren a todos los nacidos en los tres años que precedieron la encuesta, independientemente de si estaban o no vivos en el momento de la encuesta. Las tres últimas columnas se refieren al último nacimiento de cada mujer.
[1]Se excluyen casos con otras respuestas (9 casos) o sin información (4 casos)

El 22 por ciento de los niños empezó a lactar dentro de la primera hora de producido el nacimiento y la proporción sube al 62 por ciento dentro del primer día. De manera general se puede señalar que el temprano inicio de la lactancia se da esencialmente en los grupos sociales de mayor desarrollo: en el área urbana, en las madres de mayor instrucción y cuando el parto es atendido por personal profesional.

El momento al cual se inicia la lactancia también presenta variaciones entre los departamentos (véase también el Gráfico 9.1). En Santa Cruz y en La Paz, se observan las proporciones más altas de niños que empiezan a lactar dentro de la primera hora de nacidos (35 y 25 por ciento respectivamente), en comparación con menos del 10 por ciento en el resto del Altiplano (Oruro y Potosí). En el Altiplano, las diferencias desaparecen rápidamente y al cabo del primer día el porcentaje de niños que ha empezado a lactar es bastante similar, alrededor del 60 por ciento. Dos departamentos presentan bajos niveles de lactancia al concluir las primeras 24 horas de vida: Beni/Pando (44 por ciento) y Chuquisaca (51 por ciento).





9.2 Lactancia y Alimentación Suplementaria según Edad del Niño

La información del Cuadro 9.2 indica que al momento de la **ENDSA 94** un poco más del 96 por ciento de los menores de 4 meses estaban siendo amamantados. Esta proporción disminuye con la edad y baja a 80 por ciento en aquéllos de 10 y 11 meses. Al cumplir los 24 meses hay todavía un 30 por ciento de niños que continúa lactando. La lactancia exclusiva, recomendable durante los primeros 4-6 meses de vida, es común pero no universal entre los niños menores de 6 meses: el 61 por ciento de los menores de 2 meses recibe lactancia exclusiva, pero apenas 1 de cada 4 entre los niños de 4-5 meses.

La suplementación alimenticia con otros líquidos y alimentos se inicia a edades tempranas en Bolivia. En el Cuadro 9.2 se observa que casi la mitad (44 por ciento) de los niños de 2 y 3 meses de vida están recibiendo suplementos alimenticios y llega a un máximo de casi 90 por ciento entre los niños de 8-9 meses. Los tipos de suplementos alimenticios se detallan en el Cuadro 9.3: la leche maternizada es común durante los primeros dos meses pero lo más común es que los niños reciban leche fresca (1 de cada 4 entre los niños de 4-5 meses) u otros líquidos (más de la mitad de los niños de 4-5 meses). Los alimentos sólidos se introducen después de los tres meses de vida y ya entre los niños de 6 y 7 meses, la lactancia materna es casi totalmente suplementada y más del 80 por ciento de los lactantes ya ingiere alimentos sólidos.

Cuadro 9.2 Situación de lactancia

Distribución porcentual de niños sobrevivientes por condición de lactancia en las 24 horas que precedieron la encuesta, según edad del niño en meses, Bolivia 1994

	Porcentaje de todos los niños que:					
			Lactan y reciben:			
Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Sólo agua	Suplementos	Total	Número de niños sobrevivientes
0-1	3.4	61.4	2.1	33.1	100.0	139
2-3	4.2	47.8	4.4	43.6	100.0	200
4-5	6.5	27.3	5.7	60.5	100.0	221
6-7	14.1	5.2	1.4	79.3	100.0	185
8-9	9.7	2.8	0.0	87.5	100.0	208
10-11	21.2	0.2	0.0	78.6	100.0	198
12-13	20.3	2.7	0.0	77.0	100.0	183
14-15	33.1	0.0	0.0	66.9	100.0	163
16-17	36.9	0.6	0.0	62.4	100.0	193
18-19	50.8	0.2	0.2	48.8	100.0	202
20-21	58.1	0.0	0.0	41.9	100.0	181
22-23	69.7	0.0	0.0	30.3	100.0	189
24-25	85.2	0.0	0.0	14.8	100.0	194
26-27	87.8	0.0	0.0	12.2	100.0	196
28-29	92.2	0.0	0.0	7.8	100.0	167
30-31	91.7	0.0	0.0	8.3	100.0	173
32-33	94.6	0.0	0.0	5.4	100.0	188
34-35	92.4	0.9	0.0	6.7	100.0	154

Cuadro 9.3 Lactancia y suplementación alimenticia por edad

Entre los lactantes en las últimas 24 horas, porcentaje de niños que reciben suplementación alimenticia y porcentaje que reciben biberón, según edad en meses, Bolivia 1994

	Entre los lactantes, porcentaje de niños que:					
	Reciben suplementos:					
Edad en meses	Leche maternizada	Otra leche	Otros líquidos	Purés/ Sólidos/ Compotas	Reciben biberón	Número de niños lactantes[1]
0-1	13.6	16.0	11.2	0.7	32.9	134
2-3	7.6	23.9	27.7	6.1	33.7	192
4-5	4.6	24.0	53.0	45.6	24.9	207
6-7	3.3	36.9	80.7	81.9	33.0	159
8-9	2.8	37.4	86.5	93.8	32.1	188
10-11	1.3	43.5	95.8	92.8	30.8	156
12-13	0.7	45.9	91.6	93.0	31.5	146
14-15	1.6	46.2	97.8	100.0	29.0	109
16-17	1.1	39.2	93.2	98.0	26.4	122
18-19	1.0	38.6	95.6	97.8	16.7	99
20-21	2.9	40.5	90.4	98.2	25.6	76
22-23	0.0	50.8	89.5	97.9	28.5	57
24-25	3.5	51.7	90.8	100.0	18.6	29

Nota: Los porcentajes por tipo de suplementación alimenticia pueden sumar más de 100 por ciento debido a que un niño puede recibir más de un tipo de suplemento.
[1]Número insuficiente de casos a partir de los 26 meses

El uso de biberones también es común en Bolivia y es relativamente independiente de la edad del niño durante el primer año; a cualquier edad durante el primer año de vida, aproximadamente la tercera parte de los niños reciben el biberón. Al final del segundo año de vida, todavía 1 de cada 5 niños lactantes recibe el biberón. El uso de biberones contribuye a las posibilidades de que el niño contraiga diarrea y disminuye el período de amenorrea de postparto de las madres.

9.3 Duración de la Lactancia según Características Socioeconómicas

El Cuadro 9.4 presenta, para los niños menores de tres años, la duración mediana de la lactancia y el porcentaje de menores de seis meses que fueron amamantados por seis o más veces durante las 24 horas precedentes a la entrevista, como indicador de la intensidad de la lactancia. De igual manera, para efectos de comparación con otras encuestas, se incluye el promedio aritmético de duración de la lactancia y el promedio calculado con el método prevalencia/incidencia.

Según el Cuadro 9.4, los niños bolivianos lactan en promedio 17.5 meses, observándose un pequeño incremento con respecto a 1989 (16.3 meses). La duración promedio de la lactancia exclusiva no alcanza siquiera los cuatro meses, debido a la temprana introducción de suplementos como se vió anteriormente.

Hay diferencias importantes en los hábitos de alimentación según el tipo de asistencia recibida durante el parto, el nivel de instrucción de la madre y el departamento de residencia. La duración promedio de la lactancia es 3 meses mayor en las áreas rurales que en las urbanas (19 y 16 meses respectivamente) y las niñas reciben en promedio 3 meses más de lactancia que los niños. Las mayores diferencias se encuentran, sin embargo, entre los departamentos: los niños del Altiplano reciben casi siete meses más de pecho que los del Llano (20.1 y 13.3 meses respectivamente). La duración de la lactancia exclusiva es de 3.4 meses en La Paz, por ejemplo, en comparación con apenas medio mes en Santa Cruz y en Beni/Pando. Las diferencias en la duración de la lactancia por nivel de instrucción son similares si bien la disparidad en la duración de la lactancia exclusiva no es tan dramática.

En la **ENDSA 94** también se ha prestado atención a la frecuencia de la lactancia, hecho que está estrechamente relacionado con la reiniciación de la menstruación y los consiguientes riesgos de embarazo. Para ello se consideran, en las dos últimas columnas del Cuadro 9.4, sólo a los menores de 6 meses y la cantidad de veces que recibió el pecho en el día anterior al de la entrevista. La intensidad de la lactancia de los niños parecería adecuada pues el 85 por ciento de los menores de 6 meses había recibido la leche materna por lo menos 6 veces al día, guardando buena relación con las recomendaciones médicas sobre el particular. La intensidad es menor que el promedio en los departamentos del Llano, especialmente Beni/Pando (72 por ciento) y entre las mujeres con nivel intermedio o mayor de instrucción.

9.4 Estado Nutricional de los Niños

Dado que el estado nutricional de los niños está estrechamente asociado a su morbilidad y mortalidad, en la **ENDSA 94** se incluyó un módulo de antropometría, en el cual se obtuvo el peso y la talla de las madres y sus niños nacidos a partir de enero de 1990, siguiendo las normas recomendadas por Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y utilizando instrumentos de precisión (tallímetros especiales diseñados para el programa DHS y escalas digitales SECA). De la información sobre peso y talla para los niños se han calculado tres índices: **talla para la edad** como indicador de desnutrición crónica, **peso para la talla** como indicador de desnutrición aguda y **peso para la edad** como indicador general de desnutrición.

Cuadro 9.4 Duración y frecuencia de la lactancia según características seleccionadas

Duración mediana de la lactancia, en meses, entre niños menores de tres años, por tipo de lactancia y porcentaje de niños menores de 6 meses que recibieron pecho seis o más veces en las 24 horas que precedieron la encuesta, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Duración mediana (niños menores de tres años)				Porcentaje de menores de seis meses que recibieron:	
	Lactancia total	Sólo pecho[1]	Sólo pecho o pecho y agua[2]	Número de niños	Pecho 6+ veces en últimas 24 horas	Número de niños
Sexo						
Niño	16.1	2.0	2.3	1,895	84.8	314
Niña	18.9	0.7	0.7	1,719	84.3	247
Área						
Urbana	15.7	1.0	1.2	1,895	80.6	277
Rural	18.9	2.0	2.6	1,719	88.5	283
Región						
Altiplano	20.1	3.1	3.5	1,670	87.7	259
Valle	17.9	1.7	1.8	1,040	86.8	158
Llano	13.3	0.5	0.5	905	76.5	143
Departamento						
La Paz	20.8	3.4	3.8	1,115	88.3	171
Oruro	19.4	2.1	2.7	196	86.8	29
Potosí	18.8	2.9	2.9	359	86.4	59
Chuquisaca	18.5	2.8	3.1	222	80.4	30
Cochabamba	17.1	1.3	1.4	654	87.7	102
Tarija	19.7	1.6	1.7	164	90.8	26
Santa Cruz	13.2	0.5	0.5	755	77.2	123
Beni/Pando	13.7	0.6	0.6	149	72.0	21
Nivel de instrucción						
Sin instrucción	20.7	2.5	2.9	514	92.0	73
Básico	18.0	1.9	2.7	1,671	86.2	271
Intermedio	15.2	0.8	0.8	598	81.9	102
Medio o más	15.1	0.9	0.9	832	78.5	114
Tipo de asistencia prenatal/parto[3]						
Personal médico	15.1	0.6	0.7	1,701	81.0	262
Partera tradicional	19.7	2.8	3.5	1,828	87.3	285
Otro o ninguno	22.5	2.7	2.7	79	96.9	13
Total	**17.5**	**1.6**	**1.9**	**3,614**	**84.6**	**560**
Media aritmética	17.5	3.3	3.6	NA	NA	NA
Media Prevalencia/Incidencia	17.2	2.6	2.9	NA	NA	NA

Nota: Las medianas y promedios se calcularon a partir de las distribuciones por edad previamente suavizadas.
NA: No aplicable
[1]Lactancia exclusiva
[2]Lactancia exclusiva o lactancia más agua únicamente
[3]Para 7 casos no se conoce el tipo de asistencia

Los resultados se presentan en los Cuadros 9.5 y 9.6. La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (NCHS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control de Enfermedades (CDC). El patrón internacional es útil porque facilita la comparación entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a través del tiempo. Una ventaja adicional consiste en la disponibilidad de un patrón "normalizado" en el sentido de que la media y la mediana de las distribuciones

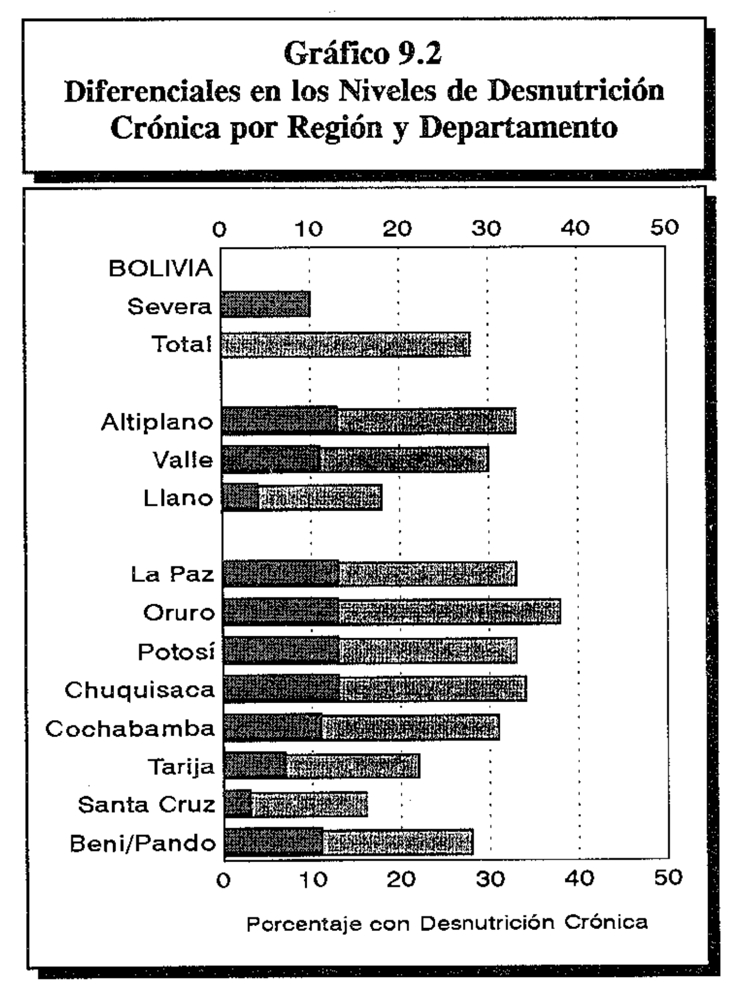
coinciden. La proporción de niños que están por debajo de dos desviaciones estándar con respecto a esta población de referencia se utiliza como indicador del nivel de desnutrición en la población en estudio. Por supuesto que en cualquier población existe una variación natural en peso y talla, variación que aproxima los porcentajes encontrados en la distribución normal, la cual incluye 2.3 por ciento por debajo de 2 desviaciones estándar.

Talla para la Edad o Desnutrición Crónica

Según la **ENDSA 94**, el 28 por ciento de los menores de 3 años en Bolivia adolecerían de desnutrición crónica, es decir, retardo en el crecimiento en talla para la edad, nivel inferior en 10 puntos porcentuales al encontrado para el mismo grupo de edad en la **ENDSA 89** (38 por ciento). Según el Cuadro 9.5, la desnutrición crónica afecta por igual a niños y a niñas pero aumenta rápidamente con la edad del niño hasta alcanzar el 32 por ciento entre los niños próximos a cumplir 3 años, mostrando los efectos acumulativos del retraso en crecimiento. Es en este grupo de niños de 2 años donde la reducción ha sido más substancial al pasar del 51 por ciento en 1989 al 32 por ciento en 1994. Esa reducción se logró básicamente en la desnutrición severa la cual pasó del 21 por ciento en 1989 al 12 por ciento en 1994.

Los niños de orden sexto o mayor tienen el doble de probabilidad de sufrir de desnutrición crónica en comparación con los de primer orden (43 versus 20 por ciento). De igual manera la prevalencia de la desnutrición crónica en los niños que nacieron antes que los hermanos anteriores cumplieran los 2 años, es mucho más alta que cuando el espaciamiento supera los 48 meses (31 versus 23 por ciento). Aún entre los primeros nacimientos y entre niños concebidos con intervalos relativamente amplios, cuatro años y más, por encima del 20 por ciento de ellos se clasificarían como desnutridos.

Gráfico 9.2
Diferenciales en los Niveles de Desnutrición Crónica por Región y Departamento



Más de la tercera parte de los niños en áreas rurales padecen de desnutrición crónica, en comparación con 1 de cada 5 en áreas urbanas (Cuadro 9.6). La prevalencia de la desnutrición crónica es relativamente alta en el Altiplano en comparación con el Llano, especialmente en Oruro en donde el 38 por ciento de los niños fueron clasificados como desnutridos (Gráfico 9.2). Santa Cruz y Tarija tienen los menores niveles de desnutrición crónica severa (2.7 y 6.5 por ciento respectivamente) en contraste con los otros departamentos donde más del 10 por ciento de los niños se clasificarían de esa manera. Por otro lado, apenas el 15 por ciento de los niños de madres con nivel medio o mayor de instrucción sufre retardo en el crecimiento en contraste con el 46 por ciento de los hijos de madres sin educación.

Cuadro 9.5 Indicadores de desnutrición infantil por características demográficas

Entre los niños menores de tres años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres índices antropométricos: talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla, según características demográficas seleccionadas, Bolivia 1994

	Talla para la edad		Peso para la talla		Peso para la edad		
Característica	Porcentaje -3 DE o debajo	Porcentaje -2 DE o debajo[1]	Porcentaje -3 DE o debajo	Porcentaje -2 DE o debajo[1]	Porcentaje -3 DE o debajo	Porcentaje -2 DE o debajo[1]	Número de niños
Edad del niño en meses							
3-5	1.0	5.0	0.2	2.4	0.2	1.2	269
6-11	4.4	16.2	0.8	3.9	1.5	12.8	535
12-23	14.2	38.2	1.4	5.1	5.4	20.6	966
24-35	11.5	31.7	0.3	4.4	4.3	16.6	928
Sexo							
Niño	10.1	28.2	0.8	5.5	4.2	16.2	1,402
Niña	9.9	28.3	0.8	3.2	3.1	15.2	1,296
Orden de nacimiento							
1	8.0	19.8	0.5	4.8	2.2	11.4	635
2-3	6.9	23.4	0.4	3.1	2.6	13.1	924
4-5	11.0	31.1	0.6	3.8	3.0	17.2	554
6+	16.2	42.6	1.9	6.4	7.6	23.2	585
Intervalo entre nacimientos en meses							
<24	13.0	31.2	0.6	3.8	4.2	17.3	532
24-47	10.7	33.7	1.0	4.8	5.0	19.1	1,092
48+	7.4	23.3	0.9	3.3	2.0	11.1	436
Total ENDSA 94	**10.0**	**28.3**	**0.8**	**4.4**	**3.7**	**15.7**	**2,698**
Total ENDSA 89	**14.8**	**38.3**	ND	**1.6**	**2.6**	**13.3**	**2,537**

Nota: Las estimaciones se refieren a los nacidos en el período 3-35 meses anteriores a la encuesta, excluyéndose así a los menores de tres meses. Cada índice se expresa en términos del número de desviaciones estándar (DE) de la media del patrón internacional utilizado por NCHS/CDC/WHO. Los niños se clasifican como desnutridos si están 2 o 3 desviaciones estándar (-2 DE y -3 DE) por debajo de la media de la población de referencia (véase Naciones Unidas. 1988. *Como Pesar y Medir Niños*. New York).
ND: No disponible
[1]Incluye los niños que están 3 o más desviaciones estándar por debajo de la media de la población de referencia

Peso para la Talla o Desnutrición Aguda

El peso para la talla es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como desnutrición aguda, que mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Se diría que obedece a situaciones de coyuntura, lo cual es necesario tener en cuenta cuando se realizan comparaciones.

Los porcentajes de desnutrición aguda encontrados en Bolivia son bajos si bien el nivel encontrado en 1994 (4.4 por ciento), es más alto en comparación con lo estimado en 1989 (1.6 por ciento). La diferencia se debe a los niveles inexplicablemente altos encontrados en Chuquisaca (14.6 por ciento) y Potosí (10.0 por ciento). En el Apéndice C se presenta evidencia de deficiencias en la calidad de la información antropométrica en Chuquisaca, por lo cual esta información debe manejarse con reservas. El peso de Chuquisaca en el total no afecta la validez de las estimaciones a nivel nacional incluidas en el presente informe. La medición antropométrica se repitió para 76 niños en Sucre, la capital, a comienzos de septiembre de 1994, resultados que serán materia de un análisis separado.

Si bien existen las anteriores restricciones, podría decirse tentativamente que la desnutrición aguda parece tener una correlación estrecha con la crónica cuando se comparan los datos para los diversos subgrupos socio-demográficos analizados. Por ejemplo, los niveles más altos de desnutrición aguda se encuentran en Chuquisaca, Potosí y Beni/Pando, departamentos con niveles altos de desnutrición crónica, alrededor del 30 por ciento.

Peso para la Edad

El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Desde este punto de vista, el 16 por ciento de los niños bolivianos menores de 3 años tiene un peso deficiente para su edad, cifra similar a la encontrada en 1989 (13 por ciento). La desnutrición general del área rural es casi el doble que en el área urbana (20 versus 12 por ciento), en Chuquisaca (25 por ciento) más del doble que en Tarija (12 por ciento) o Santa Cruz (11 por ciento), y casi 4 veces mayor en niños cuyas madres no tienen instrucción que cuando tienen nivel medio o más.

Cuadro 9.6 Indicadores de desnutrición infantil por características socioeconómicas seleccionadas

Entre los niños menores de tres años, porcentaje clasificado como desnutrido según tres índices antropométricos: talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla, según características socioeconómicas seleccionadas, Bolivia 1994

	Talla para la edad		Peso para la talla		Peso para la edad		
Característica	Porcentaje -3 DE o debajo	Porcentaje -2 DE o debajo[1]	Porcentaje -3 DE o debajo	Porcentaje -2 DE o debajo[1]	Porcentaje -3 DE o debajo	Porcentaje -2 DE o debajo[1]	Número de niños
Área							
Urbana	6.7	20.9	0.5	3.3	1.7	11.6	1,437
Rural	13.8	36.6	1.1	5.6	5.9	20.4	1,261
Región							
Altiplano	12.9	33.3	0.9	4.6	3.1	15.6	1,193
Valle	11.0	29.9	0.7	4.4	5.3	18.6	791
Llano	4.1	18.2	0.6	3.9	2.9	12.6	714
Departamento							
La Paz	12.8	32.5	0.7	3.2	2.6	14.1	784
Oruro	13.2	37.5	1.1	2.2	2.2	17.3	148
Potosí	13.1	33.2	1.5	10.0	5.4	19.3	260
Chuquisaca	13.4	33.9	3.3	14.6	8.4	24.7	157
Cochabamba	11.4	30.7	0.0	1.8	5.0	18.6	502
Tarija	6.5	21.9	0.3	2.4	2.7	11.5	133
Santa Cruz	2.7	16.2	0.2	3.3	2.5	10.8	594
Beni/Pando	11.4	28.4	2.8	7.3	4.8	21.5	120
Nivel de instrucción							
Sin instrucción	17.8	45.7	1.8	8.4	8.5	25.7	351
Básico	12.4	34.0	1.0	4.0	4.5	19.0	1,209
Intermedio	7.0	19.7	0.3	4.0	2.0	12.7	460
Medio o más	3.7	14.9	0.2	3.2	0.8	6.8	678
Total ENDSA 94	**10.0**	**28.3**	**0.8**	**4.4**	**3.7**	**15.7**	**2,698**
Total ENDSA 89	**14.8**	**38.3**	ND	**1.6**	**2.6**	**13.3**	**2,537**

Nota: Véase la nota al Cuadro 9.5
[1]Incluye niños que están 3 o más desviaciones estándar por debajo de la media de la población de referencia

El Gráfico 9.3 resume los resultados de talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad según edad del niño. Para cada edad en meses se grafica el promedio de desviaciones para cada índice con relación al patrón internacional (línea "0" en el gráfico). Los promedios se deterioran rápidamente hasta los 15 meses aproximadamente y de ahí en adelante el peso para la edad permanece una desviación estándar por debajo del patrón y la talla para la edad 1.5 desviaciones.

Gráfico 9.3
Indicadores de Estado Nutricional por Edad de los Niños Menores de Tres Años



9.5 Nutrición de las Madres

El estado de nutrición de las mujeres antes del embarazo y durante él son determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo, las complicaciones del parto, la mortalidad perinatal e infantil y el bajo peso al nacimiento. El estado de nutrición de una mujer está condicionado, a su vez, por su balance energético (relación entre el consumo de calorías y el gasto de energías), su estado de salud, el tiempo transcurrido desde el último nacimiento así como de la duración de la lactancia. Es conocido que existe una alta relación entre los niveles de fecundidad, mortalidad y nutrición de las madres, por lo que su seguimiento es útil para identificar grupos de riesgo.

Las medidas antropométricas son herramientas profusamente empleadas para aproximarse a los niveles de nutrición. Por esta razón **ENDSA 94** registró dos medidas básicas: estatura y peso de las mujeres que dieron a luz a un hijo nacido vivo en los tres años antes de la entrevista.[1] Debido a esta selección, la información de los Cuadros 9.7 a 9.10 no representa completamente a la mujer boliviana en su conjunto pues están sobrerepresentadas las mujeres con mayor fecundidad (las de 20 a 34 años).

Talla de las Madres

La estatura de la mujer es un indicador indirecto de su situación social y desde el punto de vista anatómico y fisiológico, la estatura tiene relación con el tamaño de la pelvis de la madre el cual influye sobre el crecimiento intrauterino del niño y en las complicaciones del embarazo. Además, una mejor estatura podría favorecer un mejor rendimiento de la madre para la lactancia. En general, las mujeres más pequeñas presentarían complicaciones en el parto, y sus hijos experimentarían mayor mortalidad intrauterina, perinatal e infantil y menor duración de la lactancia.

[1]Para la identificación de los grupos de riesgo se han seguido las recomendaciones de una reunión sobre antropometría materna para la predicción de resultados de embarazos desarrollada en 1990 (véase K. Krasovec y M.A. Anderson (eds). 1991. *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes: Anthropometric Assessment.* Scientific Publication No. 529. Washington, D.C.: Pan American Health Organization).

En el Cuadro 9.7 se puede ver que la estatura promedio de la mujer boliviana que ha tenido hijos nacidos vivos en los últimos 3 años es de 151 cms con una desviación estándar de 5.9 cms. El 13 por ciento está por debajo del valor crítico de 145 cms y sólo el 7 por ciento supera los 160 cms.

Según el Cuadro 9.8, la estatura varía muy poco en función de las características estudiadas; existen ligeras diferencias por lugar de residencia (región y departamento). Las mujeres del Llano parecerían ser 3 cms más altas que las del Altiplano y 2 cms más que las del Valle. El menor promedio de estatura se encontró en Oruro y La Paz, casi 150 cms.

El nivel de instrucción es otra de las variables que presenta diferenciales, por estar relacionada con el estrato socioecómico de la mujer: las mujeres con nivel de instrucción medio o mayor tienen en promedio 3 cms más de estatura que las mujeres sin instrucción.

Cuadro 9.7 La talla como indicador de la situación nutricional de las madres

Para las mujeres con hijos en los tres años anteriores a la encuesta, distribución porcentual y medidas resumen para la talla, Bolivia 1994

Característica	*Excluyendo* casos sin información	*Incluyendo* casos sin información
Promedio	151.0	NA
Desviación estándar	5.9	NA
Distribución de la talla en centímetros		
< 140	1.8	1.6
140-144	11.2	9.6
145-149	32.3	27.7
150-154	31.8	27.4
155-159	16.0	13.7
160-164	5.3	4.6
165-169	1.1	0.9
170-179	0.3	0.3
180+	0.2	0.2
Sin información	NA	14.1
Número de mujeres	2,629	3,059

NA: No aplicable

Se considera que el punto de corte para la determinación de los grupos de riesgo fluctúa entre los 140 y los 150 cms por lo que para este informe se toma como valor crítico 145 cms. La información correspondiente también se presenta en el Cuadro 9.8 excluyendo los casos sin información, los cuales constituyen el 14 por ciento de la muestra total. Desde este punto de vista la baja estatura estaría significando un factor de riesgo mayor, conforme aumenta la edad, es decir que en las nuevas generaciones se encuentran menos madres con estatura que signifique riesgo. El riesgo es 45 por ciento mayor en mujeres con más de 6 hijos que en quienes sólo tienen un hijo (15 por ciento versus 11 por ciento con tallas por debajo de los 145 cms). Los mayores grupos de riesgo se encuentran en los departamentos del Altiplano y en Cochabamba y los menores en los departamentos del Llano y en Chuquisaca. En cuanto al nivel de instrucción de las madres, el riesgo es 3 veces mayor entre quienes no tienen ningún nivel de estudios en comparación con quienes tienen instrucción media o más (15 por ciento versus 5 por ciento).

Peso de las Madres

El estado nutricional de la mujer antes del embarazo es un determinante de las características de la culminación del parto y del bajo peso al nacer de los hijos. Los riesgos de parto prematuro son menores en mujeres con buen peso antes de la gestación. Así mismo, la ganancia de peso durante la gestación es un buen indicador del grado de desarrollo del niño, pero para ello es importante conocer el peso de base. Este conocimiento es también esencial debido a que las mujeres muy delgadas necesitan ganar mucho más peso durante la gestación que aquellas normales, para asegurar un embarazo viable y posibilidades de sobrevivencia superiores para los hijos. En general el peso pregestación es un buen pronosticador del bajo peso al nacer y de la mortalidad infantil.

En la **ENDSA 94** se registró el peso de las mujeres que habían tenido hijos en los 3 años anteriores a la encuesta y se logró información para el 86 por ciento de las madres. Se encontró que el peso promedio es de 55 kgs con una desviación estándar de 9.6 kgs y un coeficiente de variación del 17 por ciento en torno al promedio. Como se ve en el Cuadro 9.9 el 30 por ciento de las madres tenía menos de 50 kgs y el 7 por ciento superaba los 70 kgs.

Cuadro 9.8 La talla como indicador de la situación nutricional materna según características seleccionadas

Para las mujeres con hijos en los tres años anteriores a la encuesta, promedio y porcentaje por debajo del punto de corte para **talla**, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Valor promedio	Porcentaje con menos de 145 cms	Número de mujeres
Edad de la madre			
15-19	151.0	9.5	223
20-34	151.2	12.5	1,833
35+	150.5	16.0	574
Hijos nacidos vivos			
1	151.4	10.5	573
2-3	151.5	11.2	911
4-5	150.5	16.3	531
6+	150.4	15.2	613
Área			
Urbana	151.4	12.1	1,411
Rural	150.6	14.1	1,218
Región			
Altiplano	150.0	15.4	1,211
Valle	150.7	13.2	751
Llano	153.3	8.5	668
Departamento			
La Paz	149.8	15.2	780
Oruro	149.6	18.0	155
Potosí	150.8	14.5	276
Chuquisaca	151.2	8.6	100
Cochabamba	150.3	14.8	520
Tarija	151.9	10.5	131
Santa Cruz	153.4	8.5	559
Beni/Pando	152.7	8.4	109
Nivel de instrucción			
Sin instrucción	149.8	15.3	359
Básico	150.0	16.6	1,205
Intermedio	151.9	12.8	426
Medio o más	153.0	5.1	639
Total	**151.0**	**13.0**	**2,629**

Cuadro 9.9 Peso y masa corporal como indicadores de la situación nutricional de las madres

Para las mujeres con hijos en los tres años anteriores a la encuesta, distribución porcentual y medidas resumen para peso e índice de masa corporal, Bolivia 1994

Característica	Excluyendo casos sin información	Incluyendo casos sin información
Peso		
Promedio	55.3	NA
Desviación estándar	9.6	NA
Distribución (en kg.)		
< 40	1.0	0.9
40-49	29.3	25.8
50-59	45.8	40.2
60-69	16.6	14.6
70+	7.3	6.4
Sin información	NA	12.1
Número de mujeres	2,272	2,584
Indice de masa corporal		
Promedio	24.3	NA
Desviación estándar	3.7	NA
Distribución		
<16.0	0.2	0.2
16.0-16.9	0.3	0.2
17.0-18.4	1.9	1.6
18.5-20.4	8.2	7.1
20.5-22.9	29.5	25.3
23.0-24.9	26.6	22.9
25.0-26.9	15.2	13.1
27.0-28.9	8.0	6.9
29.0-29.9	2.3	2.0
30.0+	7.8	6.7
Sin información	NA	14.0
Número de mujeres	2,222	2,584

NA: No aplicable

Indice de Masa Corporal (IMC)

El peso es muy sensible a la edad y sobre todo a la estatura, por lo que para medir adecuadamente su papel como indicador es conveniente controlarlo según la talla. La relación peso/talla es muy usada para medir la desnutrición pero requiere de tablas de referencia que, en el caso de mujeres, aún están en proceso de definición. Una medida alternativa es el ***Índice de Masa Corporal (IMC)***, para el cual hay diferentes fórmulas, de las cuales la más usada es la conocida como el *Índice de Quetelet* (peso, en kilos, dividido por la talla, en metros, al cuadrado).

Este índice permite medir la delgadez o la obesidad controlando la talla, provee información acerca de las reservas de energía y es una aproximación a la composición corporal ante la falta de los elementos necesarios para medirla. Una de sus ventajas radica en que no requiere de una tabla de referencia, aunque su validez como indicador de riesgo aún está en discusión. Aún así, se ha encontrado relación entre el **IMC** y el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal. El índice está influenciado por la edad de la madre, el tiempo de lactancia y el tiempo transcurrido desde el nacimiento anterior. Por esta razón se han excluido de los cálculos a las mujeres embarazadas y a quienes tuvieron un nacimiento en los dos meses anteriores a la encuesta. El International Dietary Energy Consultative Group recomienda utilizar el valor 18.5 como punto de corte, lo que indicaría, a modo de ejemplo, que una mujer de 147 cms de estatura estaría en el grupo de riesgo si su peso fuera menor que 40 kgs y en el caso de quienes midieran 160 cms, estarían en riesgo aquellas con peso inferior a 47.4 kgs.

Cuadro 9.10 El índice de masa corporal como indicador de la situación nutricional de las madres según características seleccionadas

Para las mujeres con hijos en los tres años anteriores a la *encuesta, promedio* del índice de masa corporal y porcentaje por debajo del punto de corte, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Valor promedio	Porcentaje con menos de 18.5	Número de mujeres
Edad de la madre			
15-19	22.6	5.6	187
20-34	24.2	2.3	1,530
35+	25.1	1.3	505
Hijos nacidos vivos			
1	23.1	4.1	484
2-3	24.2	2.5	758
4-5	24.8	1.1	462
6+	25.1	1.7	519
Área			
Urbana	24.6	2.7	1,203
Rural	23.9	2.0	1,020
Región			
Altiplano	24.0	2.3	1,010
Valle	24.4	1.3	660
Llano	24.7	3.7	552
Departamento			
La Paz	24.4	1.7	643
Oruro	24.1	2.0	137
Potosí	22.9	4.4	230
Chuquisaca	24.3	2.2	88
Cochabamba	24.4	0.8	459
Tarija	24.2	2.4	114
Santa Cruz	24.8	4.2	466
Beni/Pando	24.0	1.5	86
Nivel de instrucción			
Sin instrucción	24.0	1.5	307
Básico	24.5	2.0	997
Intermedio	24.4	1.4	348
Medio o más	23.9	4.0	570
Total	**24.3**	**2.4**	**2,222**

Índice de Masa Corporal = [Peso (kgs)] ÷ $[\text{Talla(m)}]^2$

En el Cuadro 9.9 se observa que el Índice de Quetelet para el promedio nacional es de 24.3. Tomando en cuenta el valor de corte, sólo el 2 por ciento de las madres bolivianas estarían en el grupo de riesgo. También se detecta que podría haber un posible problema de obesidad en el 10 por ciento de madres con un **IMC** mayor de 29 (más o menos pesos mayores a 65 kgs para talla baja). En general, al igual que el indicador de desnutrición aguda en el caso de los niños, los porcentajes de madres con IMC por debajo de 18.5 son muy bajos, aunque con variaciones entre los diversas subpoblaciones estudiadas. Llama la atención que los porcentajes con bajo **IMC** se encuentren en madres jóvenes, con menos hijos, en la zona urbana, en el Llano y con mayores niveles de instrucción, lo cual amerita un estudio a profundidad, fuera del alcance del presente informe.

CAPÍTULO X

MORTALIDAD MATERNA

10.1 Introducción

Si se compara con la mortalidad infantil, por ejemplo, la mortalidad materna es un fenómeno de rara ocurrencia, aún en países con tasas altas como Bolivia. La **ENDSA 89** incluyó un módulo especial con el propósito de evaluar los niveles de mortalidad materna a partir de información de la sobrevivencia de las hermanas de las mujeres entrevistadas, utilizando métodos directos e indirectos de estimación. La estimación indirecta arrojó un nivel de 373 muertes por 100,000 nacidos vivos para un período centrado en el año 1977, mientras que con el método directo se obtuvo una estimación de 332 para el período 1975-1988 (Sommerfelt, et al, 1991). Desafortunadamente, las estimaciones de la **ENDSA 89** están basadas en un número muy reducido de muertes (116 para el método indirecto y 80 para el directo).

Dadas estas limitaciones y la importancia del tema, la **ENDSA 94** se diseñó con el objeto de realizar estimaciones más sólidas de mortalidad materna y adulta a nivel regional y urbano-rural. Para todas las personas entre 15 y 49 años (hombres y mujeres) en los 26,144 hogares visitados se formularon las siguientes preguntas sobre todos y cada uno de sus hermanos y hermanas de parte de la misma madre:

- Nombre, sexo y condición de supervivencia
- Edad para los sobrevivientes; y edad al fallecimiento y cuánto hace que murió para aquéllos que fallecieron
- Para las hermanas que fallecieron se recolectó información sobre paridez y estado civil
- Si estaba embarazada cuando murió, si murió durante un mal parto o aborto, o si murió durante los dos meses siguientes después de un parto o aborto
- Si el fallecimiento se debió a complicaciones de un embarazo o el parto
- Principal síntoma de la muerte
- Dónde murió, que tipo de atención recibió al fallecer y en caso negativo, por qué no.

En total se completaron 50,215 cuestionarios de mortalidad materna en los cuales se consignó información para 241,969 hermanos y hermanas. Entre las 84,289 hermanas que cumplieron los 15 años se registraron 3,720 muertes. De éstas, 904 (el 24 por ciento), ocurrieron por causas asociadas con la maternidad. El período postparto de 42 días recomendado por la Organización Mundial de la Salud para clasificar las muertes maternas ha sido extendido a 2 meses para reducir las posibilidades de omisiones de muertes ocurridas en el puerperio.

10.2 Métodos de Estimación

La mortalidad materna puede estimarse indirectamente a partir de la sobrevivencia de las hermanas o directamente si se dispone de información adicional sobre edad de las hermanas sobrevivientes, edad a la muerte y fecha de la defunción, al igual que paridez de las hermanas que murieron. A diferencia del método indirecto, el método directo permite hacer estimaciones para varios períodos, incluyendo el quinquenio anterior a la encuesta si el tamaño muestral lo permite, lo cual es el caso de la **ENDSA 94**. Por estas y otras razones, se prefieren aquí las estimaciones realizadas con el método directo.[1]

---

[1]Los procedimientos de estimación de la mortalidad adulta y materna se detallan en A. M. Marckwardt. 1994. *Illustrative Analysis: Maternal Mortality in Peru.* DHS Illustrative Analysis Series, próximo a publicarse. Véase el Apéndice C para algunos indicadores de la calidad de la información utilizada para las estimaciones.

Estimación Indirecta

El método de sobrevivencia de hermanas utiliza la proporción de hermanas que han muerto durante un embarazo, parto, o puerperio de 2 meses, para estimar los niveles de mortalidad. La estimación se hace a partir de preguntas relativamente sencillas: el número de hermanas que cumplieron 15 años, cuántas viven todavía, cuántas murieron por causas asociadas con la maternidad y si murieron durante el embarazo, parto o puerperio. En el Cuadro 10.1 se detallan los cálculos mediante el método indirecto. Las estimaciones se basan en el total de 904 muertes asociadas con causas maternas.

Los riesgos de mortalidad materna de la última columna del Cuadro 10.1 no son tasas anuales sino tasas para toda la vida de las respectivas cohortes. El riesgo promedio *de por vida* de mortalidad materna se estimó en 22 muertes por cada 1,000 mujeres, lo cual se traduce en un riesgo de morir de 1 en 45 por causas maternas. Con esta información y la tasa global de fecundidad para el período al cual corresponde la estimación de mortalidad con el método indirecto (12 años antes de la encuesta) se puede calcular un indicador más apropiado de mortalidad materna si se expresa el riesgo en términos de nacidos vivos. Este indicador es la *razón de mortalidad materna*. La estimación resultante es un nivel de mortalidad materna de 371 muertes por 100,000 nacidos vivos para el año 1981-1982 aproximadamente.[2] La penúltima columna del Cuadro 10.1 muestra el porcentaje de todas las muertes informadas que se debieron a causas maternas.

Cuadro 10.1 Estimaciones de mortalidad materna con el método indirecto

Porcentaje de mujeres que murieron de causas asociadas con la maternidad y riesgos de mortalidad materna por edad de las mujeres, Bolivia 1994

Edad actual	Personas entre-vistadas	Hermanas que cumplieron 15 años: Infor-madas	Hermanas que cumplieron 15 años: Ajus-tadas[1]	Factor para ajustar duración de riesgo[2]	Unidades de riesgo[3]	Hermanas que murieron después de los 15 años	Muertes por causas maternas[4]	Porcentaje de muertes por causas maternas	Riesgo de por vida de mor-talidad materna[5]
15-19	10,905	12,336	20,834	0.107	2,229	227	38	17.0	0.01724
20-24	9,006	14,266	17,205	0.206	3,544	334	76	22.8	0.02150
25-29	7,601	14,312	14,523	0.343	4,981	440	96	21.8	0.01925
30-34	6,954	13,949	13,949	0.503	7,016	593	147	24.8	0.02095
35-39	6,253	12,360	12,360	0.664	8,207	716	211	29.5	0.02576
40-44	5,152	9,548	9,548	0.802	7,657	693	169	24.4	0.02205
45-49	4,345	7,519	7,519	0.900	6,767	717	166	23.2	0.02457
Total	**50,215**	**84,289**	**95,937**		**40,402**	**3,720**	**904**	**24.3**	**0.02237**

Nota: Los cálculos originales se han hecho con varías cifras decimales por lo cual pueden existir ligeras discrepancias si se trata de replicar las estimaciones con las cifras redondeadas aquí presentadas
[1]Los informantes en los grupos 15-29 años tienen hermanas menores de 15 años que algún día llegarán a esa edad. Para ajustar por este hecho se utiliza el factor 1.9105, calculado de las dos primeras columnas para los grupos 30-49 años.
[2]Estos factores de ajuste son estándar y reflejan, para cada grupo, la proporción de vida reproductiva que las mujeres de cada grupo han estado expuestas al riesgo de mortalidad materna.
[3]Los factores de ajuste de la columna anterior permiten convertir el número de hermanas que cumplieron 15 años en *unidades de riesgo*
[4]Para 387 defunciones (del total de 3,720), no se tiene información sobre la causa de la muerte. Para cada grupo de edad se estimó una proporción atribuible a causas maternas lo cual resultó en 83 muertes adicionales. Para estas muertes no se conoce, por supuesto, el momento de ocurrencia de la defunción (embarazo, parto o puerperio)
[5]Riesgo de muerte calculado como muertes maternas divididas por unidades de riesgo

---

[2]*Razón de mortalidad materna* = $100{,}000*[1 - (1 - RVMM)^{1/TGF}]$, donde RVMM es el riesgo de por vida de mortalidad materna por mujer, en este caso 0.02237 y TGF (la tasa global de fecundidad) se estimó en 6.095 hijos para el período 10-14 años antes de la encuesta en el Cuadro 3.4.

Casi la cuarta parte del total de muertes de hermanas fueron por causas maternas, con pocas variaciones por edad. Este nivel es relativamente alto y es similar al encontrado en la **ENDSA 89**. Al igual que en 1989, no se aprecia un patrón consistente en el porcentaje de muertes por edad o en los riesgos específicos de mortalidad materna.

Estimación Directa

Con información adicional sobre edad de las hermanas sobrevivientes, edad a la muerte, y fecha de la defunción, se pueden estimar los niveles de mortalidad materna para varios períodos. Los cálculos detallados se presentan en el Cuadro 10.2 para dos períodos quinquenales que precedieron la **ENDSA 94** y para el total de 10 años antes de la encuesta, aproximadamente el período 1984-1994. En la columna 4 del Cuadro 10.2 se presentan las tasas de mortalidad materna específicas por edad, expresadas por cada 100,000 mujeres. A diferencia del método indirecto, las estimaciones del método directo son tasas anuales a partir de las cuales se puede calcular la tasa de mortalidad materna para las mujeres 15-49 años, para lo cual es aconsejable estandarizar las tasas específicas utilizando la distribución por edad de los informantes. Parecería que entre los dos períodos quinquenales hubo una disminución desde un nivel de 72 muertes maternas por 100,000 mujeres en edad fértil en el período 1984-1989 a 60 en el período 1989-1994.

Para expresar el nivel de mortalidad materna estimado por el método directo en términos de nacidos vivos, basta dividir la tasa de mortalidad materna por 100,000 mujeres por la tasa general de fecundidad (por 1,000 mujeres) y multiplicar luego por 1,000, obteniendo así la *razón de mortalidad materna*. La tasa general de fecundidad (estandarizada por edad) disminuyó de 172 nacimientos por mil mujeres en el período 1984-1989 a 154 en el período 1989-1994. El resultado final es una disminución en la mortalidad materna, medida por la razón de mortalidad, de 416 a 390 muertes por 100,000 nacidos vivos entre los dos períodos, niveles muy superiores al proveniente de la estimación indirecta para el período 1981-1982 calculada a partir de la información en el Cuadro 10.1 (371 muertes por 100,000 nacidos vivos).

10.3 Mortalidad Materna por Residencia

A diferencia de la **ENDSA 89**, el tamaño de la encuesta de mortalidad materna en la **ENDSA 94** permite hacer estimaciones para cada una de las tres regiones y las áreas urbanas y rurales del país. En el Cuadro 10.3 se presentan las tasas de mortalidad materna y de fecundidad que se utilizaron para calcular las razones de mortalidad materna, siguiendo los procedimientos detallados del Cuadro 10.2. En el Cuadro 10.2 se presentaron estimaciones tanto para el período 1984-1994 como para los quinquenios 1984-1989 y 1989-1994 por tratarse de las estimaciones a nivel nacional. Pero se considera que la forma más adecuada de analizar los diferenciales de mortalidad por lugar de residencia es mediante el cálculo, con el método directo, de las tasas para el decenio inmediatamente anterior a la **ENDSA 94**.

La información recolectada en la **ENDSA 94** para las estimaciones de mortalidad materna se refiere a la residencia del informante, no necesariamente a la del fallecimiento. Un 4 por ciento de las defunciones informadas en el Altiplano ocurrieron en otros departamentos o en el exterior en comparación con 16 por ciento en el Valle y 23 por ciento en el Llano. Las estimaciones para éstas dos regiones deben interpretarse con cautela debido a restricciones en el tamaño de la muestra.

Las cuatro primeras columnas del Cuadro 10.3 incluyen todos los componentes requeridos para dicha estimación. Con fines ilustrativos más que comparativos se han incluido también los parámetros que se requieren para el cálculo con el método indirecto. La comparación de los dos métodos y una evaluación más exhaustiva de la información, incluyendo la estimación a nivel departamental, es materia de otro informe.

Cuadro 10.2 Estimaciones de mortalidad materna con el método directo

Tasas de mortalidad materna por edad y razón de mortalidad materna para tres períodos que precedieron la encuesta, Bolivia 1994

Edad	Muertes maternas	Años de exposición	Tasa de mortalidad por 100,000 mujeres	Distribución actual por edad	Fecundidad para el período por 1,000 mujeres[1]	Razón de mortalidad por 100,000 nacimientos
			PERÍODO 1989-1994			
15-19	16	69,911	22,6	21.7	96	235
20-24	47	74,203	63,1	17.6	237	266
25-29	36	68,947	52,2	15.2	235	222
30-34	48	58,874	82,1	14.1	198	414
35-39	54	46,711	115,2	12.8	147	784
40-44	20	28,734	71,6	10.1	69	1,037
45-49	5	17,082	27,7	8.4	18	1,536
15-49	226	364,462	62,0	100.0	168	
Indicadores estandarizados			**59,9**		**154**	**390**
			PERÍODO 1984-1989			
15-19	33	75,019	44,7	21.7	110	406
20-24	38	69,720	55,2	17.6	248	223
25-29	44	59,607	73,1	15.2	265	276
30-34	38	47,358	79,6	14.1	219	363
35-39	29	29,350	97,4	12.8	168	580
40-44	18	17,476	104,2	10.1	102	1,021
45-49	6	7,316	82,8	8.4	18	4,597
15-49	206	305,846	67,4	100.0	191	
Indicadores estandarizados			**71,7**		**172**	**416**
			PERÍODO 1984-1994			
15-19	49	144,930	34,0	21.7	103	330
20-24	85	143,922	59,3	17.6	243	244
25-29	80	128,555	61,9	15.2	250	247
30-34	86	106,232	80,9	14.1	208	389
35-39	82	76,060	108,4	12.8	157	690
40-44	39	46,210	83,9	10.1	79	1,062
45-49	11	24,398	44,2	8.4	18	2,454
15-49	432	670,308	64,5	100.0	179	
Indicadores estandarizados			**64,8**		**162**	**399**

[1]Las tasas provienen del Cuadro 3.4

En el Cuadro 10.2 se presentaron estimaciones tanto para el período 1984-1994 como para los quinquenios 1984-1989 y 1989-1994. Se considera que la forma más adecuada de analizar los diferenciales de mortalidad por residencia es mediante el cálculo, con el método directo, de las tasas para el decenio inmediatamente anterior a la **ENDSA 94**. Las cuatro primeras columnas del Cuadro 10.3 incluyen todos los componentes requeridos para dicha estimación. Con fines ilustrativos más que comparativos se han incluido también los parámetros que se requieren para el cálculo con el método indirecto. La comparación de los dos métodos y una evaluación más exhaustiva de la información, incluyendo la estimación a nivel departamental, es materia de otro informe.

Para el método directo en el Cuadro 10.3, la tasa de mortalidad se expresa en muertes maternas anuales por 100,000 mujeres y la fecundidad como la tasa *general* de fecundidad (número de nacimientos anuales por 1,000 mujeres en edad fértil). La razón de mortalidad materna se calcula como el cociente entre las dos tasas multiplicado por 1,000.

(como resultado de mayores niveles de fecundidad en el área rural), el nivel de la mortalidad en el área rural es muy elevado, 563 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos en comparación con 262 en el área rural. La mortalidad en el Altiplano es aún mayor, 591 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, 2 veces el nivel estimado para el Valle y 3.6 veces la estimación para el Llano. La descomposición por lugar de residencia para el Altiplano resulta en un nivel de mortalidad materna mucho más alarmante para las mujeres en el área rural: 929 muertes por 100,000 nacimientos.

Cuadro 10.3 Estimaciones de mortalidad materna por área y región

Tasas de mortalidad materna por edad y razón de mortalidad materna según dos métodos de estimación por área y región de residencia, Bolivia 1994

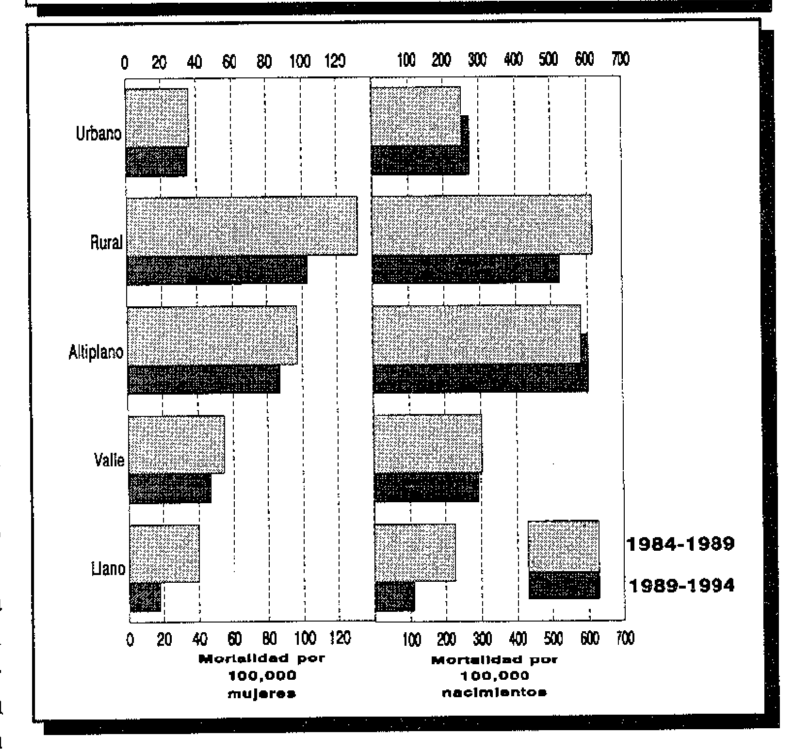
	Decenio 1984-1994 (Método directo)				Período 1981-1982 (Método indirecto)			
Área y región	Tasa de mortalidad anual	Tasa general de fecundidad	Razón de mortalidad	Defunciones en el decenio	Tasa de mortalidad de por vida	Tasa global de fecundidad	Razón de mortalidad	Total de defunciones[1]
Área								
Urbana	35,4	135	262	161	15.61	5.05	311	390
Rural	114,9	204	563	271	33.31	7.38	458	514
Región								
Altiplano	91,4	155	591	307	28.83	5.91	494	605
Urbano	*45,7*	*132*	*346*	*110*	*19.75*	*4.99*	*399*	*264*
Rural	*175,3*	*189*	*929*	*197*	*44.81*	*6.97*	*656*	*341*
Valle	48,6	170	286	74	18.20	6.50	281	176
Llano	28,0	169	166	51	12.73	5.80	218	123
Total	**64,8**	**162**	**399**	**432**	**22.37**	**6.10**	**371**	**904**

[1]Defunciones totales entre las hermanas de los informantes

10.4 Evolución Reciente de la Mortalidad Materna

A pesar de las limitaciones en la información debido a los tamaños muestrales, en el Cuadro 10.4 se presentan las estimaciones por quinquenios con el objeto de explorar cambios recientes en la mortalidad materna. Las conclusiones deben considerarse apenas ilustrativas de cambios que pueden estar ocurriendo en las regiones y su confirmación requerirá estudios adicionales. Los resultados se resumen en el Gráfico 10.1.

Gráfico 10.1
Evolución de la Mortalidad Materna por Lugar y Región de Residencia



Hay indicaciones de que la mortalidad materna, medida en muertes anuales por 100,000 mujeres, ha disminuido en los dos quinquenios estudiados, en forma importante en el Llano y en las áreas rurales. En consecuencia, en la actualidad, por cada muerte materna al año en el Llano ocurren cinco en el Altiplano y casi 3 en el Valle, diferenciales estos mayores que los observados en el período anterior. A pesar de la

aparente disminución reciente de la mortalidad en el área rural, el nivel es todavía muy elevado, 524 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos. El nivel de mortalidad materna en el Altiplano es aún más elevado, alrededor de 600 muertes por cada 100,000 nacimientos para el período 1989-1994. El resultado combinado de la disminución de la mortalidad y la fecundidad en el Altiplano es el de mantener a niveles relativamente constantes el número de muertes maternas en términos del número de nacimientos. En contraste, el efecto combinado en el Llano ha sido el de una reducción a la mitad del número de defunciones maternas por cada 100,000 nacimientos, de 227 a 110.

Cuadro 10.4 Evolución reciente de la mortalidad materna por residencia

Tasas de mortalidad materna por edad y razón de mortalidad materna según el método directo para varios períodos por residencia, Bolivia 1994

	Quinquenio 1989-1994				Quinquenio 1984-1989			
Residencia	Tasa de mortalidad anual	Tasa general de fecundidad	Razón de mortalidad	Número de defunciones	Tasa de mortalidad anual	Tasa general de fecundidad	Razón de mortalidad	Número de defunciones
Área								
Urbana	35,1	128	274	88	36,1	144	252	73
Rural	102,8	196	524	138	132,1	215	615	133
Región								
Altiplano	87,4	145	602	167	96,6	166	582	140
Urbana	*49,0*	*124*	*397*	*65*	*42,5*	*142*	*299*	*45*
Rural	*159,5*	*180*	*887*	*102*	*194,5*	*200*	*973*	*95*
Valle	[47,4]	162	[293]	41	[54,9]	182	[303]	33
Llano	[18,0]	164	[110]	18	[39,6]	174	[227]	33
Total	**71,7**	**172**	**390**	**226**	**59,9**	**154**	**416**	206

Nota: Las estimaciones en corchetes están basadas en menos de 100,000 años-mujer de exposición

En el Cuadro 10.5 se clasifican las muertes maternas de los diez años anteriores a la **ENDSA 94** según el momento de ocurrencia de la muerte. El 62 por ciento de las defunciones ocurrieron durante el embarazo y el 23 por ciento durante el parto. La menor proporción de muertes durante el embarazo se presenta en el Valle (49 por ciento) y la menor proporción durante el puerperio en el Altiplano (12 por ciento).

Cuadro 10.5 Tipo de mortalidad materna por residencia

Distribución porcentual de las muertes maternas para el período 1984-1994 por momento de ocurrencia, según área y región de residencia, Bolivia 1994

Residencia	Momento de ocurrencia: Embarazo	Parto	Puerperio[1]	Total	Muertes por causas maternas
Área					
Urbana	58.6	26.8	14.6	100.0	143
Rural	63.5	20.4	16.1	100.0	249
Región					
Altiplano	64.9	23.1	12.0	100.0	285
Valle	48.7	23.3	28.0	100.0	66
Llano	58.6	16.7	24.7	100.0	27
Total	**61.7**	**22.8**	**15.5**	**100.0**	**392**

Nota: Se excluyen las defunciones que fueron atribuidas a causas asociadas con la maternidad (40 muertes del total de 432 del Cuadro 10.4) para las cuales no se conoce el momento de ocurrencia
[1]Incluye las defunciones ocurridas durante los 2 meses después del parto

CAPÍTULO XI

OTROS ASPECTOS DE LA SALUD

En la **ENDSA 94**, además de los temas tratados en los capítulos precedentes, se ha recolectado información sobre otros temas que se consideran importantes, los cuales se analizan en el presente capítulo. En la primera parte de este capítulo se trata sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el grado de conocimiento y sus formas de prevención y contagio; en la segunda parte se describe la distribución de la población canina en Bolivia y la cobertura de vacunación contra la rabia; por último, en la tercera parte se presentan los niveles de utilización de sal yodada.

11.1 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA constituye una de las enfermedades de mayor interés para los responsables de la salud pública. El SIDA constituye una pandemia que amenaza a todos los países del mundo por su rápido incremento, alta letalidad y falta de medios eficaces de prevención y tratamiento. La enfermedad afecta especialmente a la población económicamenta activa, conduce a la desintegración familiar y a la marginalidad y estimgmatiza las personas afectadas.

En Bolivia, si bien se considera que existe subnotificación importante, desde 1985 se notificaron 91 casos en 7 de los 9 departamentos, todos ellos provenientes de áreas urbanas. Todos los casos del período 1985-1988 fueron importados, presentándose a partir de 1988 transmisión autóctona que actualmente representa el 38 por ciento. Del total de casos notificados entre 1985 y 1993, el 4 por ciento corresponde a menores de un año y el 87 por ciento a personas entre 20 y 49 años. De cada 5 personas con SIDA, 4 son varones; en el 87 por ciento de los casos la enfermedad fue adquirida por transmisión sexual, el 9 por ciento por transfusión de sangre y el 4 por ciento perinatal. Se ha evidenciado el incremento de casos heterosexuales desde 1991.

En la **ENDSA 94**, con el propósito de obtener información sobre el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre el SIDA, sus formas de contagio y prevención, se incluyó una sección específica en el cuestionario individual.

Niveles de Conocimiento sobre el SIDA

Los niveles de conocimiento del SIDA en general en términos del porcentaje de mujeres que conocen o han oido hablar del SIDA se presentan en los Cuadros 11.1 y 11.2. La proporción de mujeres que ha oído hablar del SIDA es relativamente baja a nivel nacional (66 por ciento). El conocimiento es mayor en las mujeres de 20 a 34 años (alrededor del 70 por ciento) y solamente la mitad de las mujeres de 45-49 años ha escuchado hablar del SIDA (53 por ciento). Sin embargo en la zona urbana, donde la exposición a los medios de comunicación es mayor, el 85 por ciento de las mujeres ha escuchado hablar del SIDA y en la zona rural apenas el 33 por ciento (véase el Cuadro 11.2). En la región del Llano, que tiene marcadas diferencias con las otras dos regiones, como se pudo ver en capítulos anteriores, es donde se presenta el mayor porcentaje de

Cuadro 11.1 Niveles de conocimiento de SIDA

Porcentaje de mujeres que conoce o ha oído hablar del SIDA, por edad, Bolivia 1994

Característica	Porcentaje que conoce	Número de mujeres
Edad		
15-19	67.7	1,805
20-24	69.7	1,544
25-29	69.8	1,346
30-34	69.2	1,273
35-39	61.5	1,079
40-44	57.7	843
45-49	52.5	714
Total	**65.6**	**8,603**

conocimiento (83 por ciento); tanto en el Altiplano como en el Valle el conocimiento está alrededor del 60 por ciento. Los departamentos con mayor conocimiento son Beni/Pando, Santa Cruz y Tarija, con más del 80 por ciento y los de menor conocimiento Potosí (41 por ciento) y Chuquisaca (52 por ciento).

Las diferencias más importantes se presentan según el nivel de instrucción. El nivel de conocimiento sobre el SIDA es muy bajo entre las que no tienen ninguna instrucción (20 por ciento) y casi universal entre las que tienen instrucción media o más (96 por ciento).

Los medios principales por los cuales las mujeres se han enterado sobre el SIDA han sido la radio y la televisión (Cuadro 11.3). En la zona urbana la televisión ha sido el medio para el 87 por ciento y en la zona rural para el 40 por ciento. Por medio de la radio se han enterado algo más del 70 por ciento en ambas áreas. Otros medios de comunicación importantes han sido los periódicos y revistas, los folletos y afiches, los amigos y familiares y las escuelas y maestros.

Formas de Protección contra el SIDA

Para tener una mayor aproximación sobre el conocimiento relacionado con el SIDA, se preguntó a todas las mujeres entrevistadas qué puede hacer una persona para evitar contraer el SIDA, admitiéndose las respuestas múltiples.

Para las mujeres entrevistadas, la principal forma de evitar el contagio es no ser promiscuo, es decir tener sólamente una pareja (véase el Cuadro 11.4). Esta respuesta es más importante en el área rural que en la urbana (58 y 50 por ciento, respectivamente). Le sigue en importancia el uso del condón, que en el caso del área urbana es casi tan importante como la fidelidad. Porcentajes importantes de mujeres han mencionado también el evitar transfusiones de sangre, evitar relaciones con prostitutas, evitar relaciones sexuales y evitar inyecciones.

Cuadro 11.2 Niveles de conocimiento de SIDA

Porcentaje de mujeres que conoce o ha oído hablar del SIDA, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Porcentaje que conoce	Número de mujeres
Área		
Urbana	85.3	5,378
Rural	32.7	3,225
Región		
Altiplano	58.8	4,128
Valle	61.8	2,368
Llano	83.3	2,107
Departamento		
La Paz	62.3	2,773
Oruro	67.8	522
Potosí	41.3	833
Chuquisaca	51.8	479
Cochabamba	59.7	1,494
Tarija	81.7	395
Santa Cruz	83.2	1,833
Beni/Pando	88.9	241
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	20.1	1,039
Básico	47.2	3,071
Intermedio	72.3	1,345
Medio o más	95.7	3,147
Total	**65.6**	**8,603**

Cuadro 11.3 Niveles de conocimiento de SIDA según fuentes

Porcentaje de mujeres que mencionaron haber oído sobre el SIDA de varias fuentes, por lugar de residencia, Bolivia 1994

Fuente	Residencia		
	Urbana	Rural	Total
Radio	74.2	71.0	73.6
Televisión	87.3	39.6	78.4
Periódicos/Revistas	36.0	10.8	31.3
Folletos/Afiches	11.2	2.9	9.6
Trabajadores de salud	5.9	7.6	6.2
Iglesias	1.3	1.3	1.3
Escuelas/Maestros	10.1	5.3	9.2
Reuniones comunitarias	3.1	4.2	3.3
Amigos/Familiares	15.0	21.5	16.2
Sitio de trabajo	4.0	1.8	3.6
Otro	1.2	1.0	1.2
Total	**4,589**	**1,054**	**5,644**

Cuadro 11.4 Formas de protección contra el SIDA

Porcentaje de mujeres que cree que el SIDA puede prevenirse y entre éstas, porcentaje que mencionó varias formas de protección, por lugar de residencia, Bolivia 1994

Medio de prevención	Residencia		Total	Número de mujeres
	Urbana	Rural		
SIDA puede prevenirse				
Si	76.8	50.3	71.9	4,056
No	6.0	11.0	7.0	393
No sabe	17.1	38.7	21.2	1,195
Total	100.0	100.0	100.0	5,644
Forma de prevención del SIDA				
Practicar sexo seguro	1.9	1.2	1.8	73
Abstenerse de relaciones sexuales	14.9	14.3	14.8	600
Usar condones	48.7	23.7	45.4	1,841
No ser promiscuo	50.3	58.1	51.4	2,083
Evitar relaciones con prostitutas	17.3	14.6	17.0	688
Evitar relaciones con homosexuales	10.6	10.4	10.6	430
Evitar transfusiones de sangre	20.9	16.3	20.3	822
Evitar inyecciones	13.8	9.0	13.2	536
Evitar besarse	0.9	1.5	1.0	40
Evitar picaduras de zancudos	0.1	0.8	0.2	8
Evitar personas con SIDA	1.4	1.9	1.4	58
Evitar desconocidos	1.1	1.4	1.1	45
Tener cuidado con instrumentos o comida	2.1	1.7	2.1	83
Hacerse ver del médico	0.8	0.5	0.8	31
Aseo/Higiene/Limpieza	1.2	0.9	1.2	47
Otras formas de prevención	1.6	1.4	1.5	62
Número de mujeres	3,525	531	4,056	4,056

Riesgos de Contraer el SIDA

Con la finalidad de conocer la percepción de las mujeres sobre las posibilidades de contraer el SIDA, se les preguntó si consideraban que no tenían riesgos, o, si los tenían, se indagó si estos riesgos eran pequeños, moderados o grandes. Se preguntó además por las razones para cada una de estas respuestas y también se aceptaron las respuestas múltiples por lo cual los porcentajes pueden sumar más de 100. Los resultados se presentan en el Cuadro 11.5.

El 57 por ciento de las mujeres indicó que considera no tener riesgo de contraer SIDA y el 14 por ciento que tenía riesgo pequeño. De estas mujeres que se consideraban sin riesgo o con riesgo pequeño, la mitad indicó no tener riesgos (o tener riesgo pequeño) por ser monógamas, casi una tercera parte por abstenerse de relaciones sexuales (31 por ciento), el 15 por ciento indicó que no tenía transfusiones de sangre y apenas cerca del 2 por ciento dijeron no tener riesgo porque usaban condones.

Entre quienes indicaron tener riesgo moderado (2.7 por ciento) o riesgo grande (3.6 por ciento) las principales respuestas fueron que le han aplicado inyecciones, que tuvo transfusiones de sangre o que el esposo tiene varias parejas. El no uso del condón fue indicado por casi el 10 por ciento de las mujeres. Otras causas fueron indicadas por la mayoría de las mujeres, por lo que en análisis futuros y específicos de la **ENDSA 94** se podrá profundizar en el tema.

Cuadro 11.5 Percepción de riesgos de contraer el SIDA y razones para esa percepción

Distribución porcentual de mujeres por percepción de su riesgo de contraer el SIDA y razones mencionadas para su percepción, por lugar de residencia, Bolivia 1994

Riesgo y razón para la percepción	Residencia: Urbana	Residencia: Rural	Total
Categoría de riesgo de contraer el SIDA			
Cree que no tiene riesgo	57.8	53.7	57.0
Cree que tiene riesgo pequeño	15.3	9.0	14.1
Cree que tiene riesgo moderado	3.0	1.2	2.7
Cree que su riesgo es grande	4.1	1.6	3.6
No sabe/sin información	19.9	34.5	22.6
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mujeres	4,589	1,054	5,644
Razón para creer que no tiene riesgo o que el riesgo es pequeño			
Se abstiene de relaciones	32.2	26.0	31.2
Usa condones	1.9	0.7	1.7
Es monógama	49.5	54.7	50.4
Esposo no visita prostitutas	7.3	4.8	6.9
Esposo no se relaciona con homosexuales	1.9	1.1	1.7
No recibe tranfusiones de sangre	15.9	12.6	15.3
No le han aplicado inyecciones	7.4	7.7	7.5
Otras razones	5.8	4.7	5.7
No sabe/sin información	4.7	8.3	5.3
Número de mujeres	3,351	661	4,012
Razón para creer que tiene riesgo moderado o grande			
No usa condones	9.6	8.1	9.5
Ella tiene varias parejas	2.7	2.7	2.7
Esposo visita prostitutas	7.8	7.5	7.7
Tuvo transfusión de sangre	16.3	9.1	15.7
Le han aplicado inyecciones	19.6	15.3	19.2
Esposo tiene varias parejas	10.6	19.4	11.3
Otras razones	43.6	37.3	43.1
No sabe/sin información	7.9	19.4	8.8
Número de mujeres	327	30	357

11.2 Rabia Humana

La rabia humana es un problema importante en Bolivia, en especial en algunos departamentos como Cochabamba y La Paz. El contagio al hombre proviene en general por la mordedura de un perro con "mal de rabia", de ahí la importancia de conocer aspectos relacionados con la población canina y los niveles de vacunación contra esta enfermedad.

En Bolivia se realizaron encuestas sobre población canina en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Sucre en la década del 80 y sus resultados fueron de uso local. Por ésta y otras razones, en cada uno de los hogares visitados (26,077 hogares) en la **ENDSA 94** se preguntó cuántos perros tenían en el momento de la entrevista, distinguiendo entre machos y hembras. Luego se indagó sobre cuántos de esos animales fueron vacunados contra la rabia en los 12 meses anteriores a la encuesta.

Población Canina

En el Cuadro 11.6 se presentan los resultados referentes a los porcentajes de hogares con caninos, el número de caninos por hogar y a las coberturas de vacunación contra la rabia, según área y región de residencia del hogar y según características educativas del jefe de hogar.

En Bolivia algo más de la mitad de los hogares tiene al menos un canino (54 por ciento) y, de manera general se observa que en la zonas rurales son mayores los porcentajes de hogares con caninos, independientemente de la región. En el Valle es donde una mayor proporción de hogares tiene estos animales (63 por ciento) y en el Altiplano uno de cada dos hogares declaró tener a este animal, mientras que el Llano se encuentra en una situación intermedia (57 por ciento). De manera general se puede concluir que existen casi tantos animales como hogares, pues existen 86 caninos por cada 100 hogares y en la zona rural prácticamente, en promedio, habría un animal por hogar (99 caninos por cada 100 hogares).

Por otro lado, cuanto mayor el nivel de instrucción del jefe del hogar es menor la proporción de hogares con caninos y también menor la relación caninos/hogar, como se aprecia en el Cuadro 11.6.

Vacunación contra la Rabia

El Cuadro 11.6 también muestra que menos de la mitad de los animales han sido vacunados contra la rabia (45 por ciento). Sin embargo a nivel urbano el 73 por ciento tiene la vacuna frente al 18 por ciento de la zona rural. Esta diferencia muestra los esfuerzos que se realizan para proteger a la población contra esta enfermedad en las áreas urbanas, que es donde se presentan los mayores riesgos de rabia por la concentración de la población humana y canina.

Al examinar las coberturas por región y al interior de ellas en sus áreas urbanas y rurales, se encuentran diferencias regionales importantes, causadas por las variaciones en las zonas rurales, pues las coberturas urbanas son uniformes, entre el 72 y el 75 por ciento.

También se aprecia que las diferencias en la cobertura de vacuna según el nivel de instrucción del jefe de hogar son importantes. El 73 por ciento de caninos en los hogares cuyo jefe tiene instrucción media o más tiene vacuna contra la rabia, frente a apenas el 21 por ciento cuando el jefe no tiene instrucción. Pero debe tenerse en cuenta que las campañas de vacunación se efectúan principalmente en las ciudades. Otros análisis de la información generada al respecto por **ENDSA 94** permitirán evaluar mejor el estado de protección de la población contra la rabia.

Cuadro 11.6 Población canina y vacunación contra la rabia

Número de perros por cada 100 hogares y niveles de vacunación contra la rabia por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Porcentaje de hogares con caninos	Número de caninos por 100 hogares		Porcentaje de caninos vacunados	Número de hogares	Número de caninos
		Machos	Hembras			
Área						
Urbana	49.3	49	28	72.7	14,322	10,879
Rural	60.5	65	34	18.1	11,755	11,630
Región						
Altiplano	**49.9**	**47**	**24**	**43.2**	**14,997**	**10,681**
Urbano	46.6	45	22	72.5	8,217	5,498
Rural	53.9	50	27	12.2	6,780	5,183
Llano	**57.2**	**57**	**41**	**57.1**	**4,879**	**4,775**
Urbano	52.2	48	36	71.5	3,548	2,986
Rural	70.5	81	53	33.1	1,331	1,790
Valle	**62.8**	**76**	**38**	**37.9**	**6,201**	**7,054**
Urbano	54.0	61	32	74.8	2,556	2,396
Rural	68.9	86	42	18.9	3,644	4,658
Departamento						
La Paz	**47.4**	**45**	**22**	**56.4**	**9,633**	**6,407**
Urbano	47.5	46	22	78.2	6,005	4,113
Rural	47.4	43	20	17.5	3,628	2,294
Oruro	**48.9**	**45**	**22**	**31.9**	**2,067**	**1,398**
Urbano	47.3	43	24	48.2	1,241	831
Rural	51.4	49	20	8.1	826	567
Potosí	**57.8**	**54**	**33**	**19.3**	**3,297**	**2,876**
Urbano	40.6	38	19	67.0	971	554
Rural	65.0	61	39	8.0	2,326	2,322
Chuquisaca	**66.8**	**75**	**50**	7.4	**1,436**	**1,802**
Urbano	42.7	39	23	31.3	421	261
Rural	76.8	90	62	3.3	1,015	1,541
Cochabamba	**61.2**	**72**	**33**	**54.0**	**3,878**	**4,057**
Urbano	58.6	69	36	83.9	1,650	1,736
Rural	63.1	74	31	31.5	2,228	2,321
Tarija	**63.0**	**93**	**42**	**29.4**	**887**	**1,195**
Urbano	48.1	54	28	63.5	485	399
Rural	81.1	139	59	12.3	401	796
Santa Cruz	**56.9**	**58**	**40**	**61.5**	**4,230**	**4,144**
Urbano	51.9	49	36	74.4	3,147	2,657
Rural	71.5	85	52	38.3	1,083	1,487
Beni/Pando	**58.7**	**53**	**44**	**28.3**	**649**	**631**
Urbano	54.3	46	36	47.4	401	328
Rural	65.9	65	57	7.5	248	303
Nivel de instrucción						
Ninguno	59.2	61	36	20.9	4,690	4,555
Básico	58.4	60	34	33.7	8,936	8,449
Intermedio	54.9	56	28	53.2	4,054	3,414
Medio o más	46.8	47	25	72.6	8,264	5,976
Total	**54.3**	**56**	**31**	**44.5**	**26,077**	**22,510**

11.3 Deficiencia de Yodo

El 29 por ciento de la población mundial (unos 1,600 millones en 110 países) está en riesgo de desarrollar Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDY) porque su alimentación carece de este mineral esencial. Se estima que más de 655 millones de personas tienen bocio y que millones de niños sufren de retardo mental como resultado. La mejor forma de controlar la deficiencia de yodo, de manera barata y eficiente, es añadir yodo a la sal que se consume diariamente.

En Bolivia, la yodación de la sal es la estrategia principal en el control de los DDY. En 1984 la producción de la sal yodada cubrió menos del 10 por ciento del requerimiento para consumo humano. En aquella época el país tenía una de las prevalencias de bocio más elevadas del mundo (65 por ciento). El incremento de la producción y el consumo de sal yodada durante los últimos 10 años ha reducido la prevalencia de los DDY hasta por debajo del 10 por ciento.

En la actualidad, Bolivia está en vísperas de eliminar los DDY. El volumen de sal yodada producida es sufiente para cubrir el ciento por ciento de la demanda humana con una disponibilidad de 10 gramos por día por cada uno de los bolivianos. Sin embargo, problemas de naturaleza geo-demográfica y la existencia de abundantes fuentes de sal común han dificultado la distribución de sal yodada a toda la población.

En la **ENDSA 94** se investigó la disponibilidad de sal yodada al nivel del hogar. La yodación fue verificada con prueba en el terreno con un reactivo especial que se aplicó a una muestra de la sal utilizada para cocinar el día anterior a la entrevista.

En el Cuadro 11.7 se presenta la distribución porcentual de mujeres según el tipo de sal que se utilizó para cocinar y en el Cuadro 11.8 el nivel de uso de sal yodada a partir del resultado de la prueba de campo. El 81 por ciento de las mujeres utiliza sal en bolsa con sello del Programa de Lucha Contra el Bocio (PRONALCOBO); de esta sal, el 98 por ciento está yodada. Este nivel es similar por regiones pero existen diferencias en la proporción de hogares en los cuales se utiliza este tipo de sal: 71 por ciento en el Altiplano, 84 por ciento en los Valles y 97 por ciento en los Llanos. El consumo de sal en bolsa sin el sello de garantía no tiene importancia.

El uso de la sal en bloque y la sal granulada es similar (7 por ciento), pero con proporciones diferentes de sal yodada (18 y 4 por ciento respectivamente). El patrón de uso también varía por región: el uso de sal en bloque es favorecido en el Valle con casi la tercera parte yodada mientras en el Altiplano presenta el mayor nivel de uso de la granulada con sólo el 4 por ciento de yodada. Por último, claramente se observa una relación positiva entre uso de sal en bolsa con sello y nivel de instrucción.

Cuadro 11.7 Tipo de sal utilizada para cocinar por residencia y nivel de instrucción

Distribución porcentual de mujeres por tipo de sal que se utilizó para cocinar, según residencia y nivel de instrucción de la mujer, Bolivia 1994

Característica	Ninguna sal/No cocina	Sal en bolsa con sello	Sal en bolsa sin sello	Sal en bloque	Sal granulada	No sabe/ Sin información	Total	Número de mujeres
Área								
Urbana	0.5	92.8	0.5	0.5	2.3	3.3	100.0	5,378
Rural	0.3	60.9	1.4	19.0	14.5	3.7	100.0	3,225
Región								
Altiplano	0.3	70.7	1.1	8.9	13.5	5.4	100.0	4,128
Valle	0.8	83.8	0.6	11.1	1.4	2.1	100.0	2,368
Llano	0.3	97.3	0.7	0 3	0.1	1.2	100.0	2,107
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	0.2	54.9	0.9	23.0	16.3	4.6	100.0	1,039
Básico	0.2	75.9	1 0	10.7	8.9	3.1	100.0	3,071
Intermedio	0.6	85.4	1.0	2.9	6.7	3.3	100.0	1,345
Medio o más	0.6	92.3	0.6	1.0	1.9	3.4	100.0	3,147
Total	**0.4**	**80.8**	**0.9**	**7.4**	**6.9**	**3.5**	**100.0**	**8,603**

Cuadro 11.8 Uso de sal yodada por residencia y nivel de instrucción

Porcentaje de mujeres que usan sal yodada, según prueba de campo, por tipo de sal que se utilizó para cocinar, según residencia y nivel de instrucción de la mujer, Bolivia 1994

Característica	Sal en bolsa con sello	Sal en bolsa sin sello	Sal en bloque	Sal granulada	No sabe/ Sin información	Total	Número de mujeres
Área							
Urbana	97.6	46.1	2.1	0.9	2.8	90.9	5,378
Rural	97.7	42.1	18.4	4.8	1.4	64.3	3,225
Región							
Altiplano	96.7	39.4	5.4	4.0	1.4	70.0	4,128
Valle	98.1	55.8	35.3	3.9	4.3	86.6	2,368
Llano	98.4	45.4	0.0	0.0	6.5	96.1	2,107
Nivel de instrucción							
Sin instrucción	97.1	24.0	23.1	6.8	0.0	60.0	1,039
Básico	97.9	34 3	16.2	4.1	0.7	76.7	3,071
Intermedio	97.6	52.3	6.7	0.0	1.8	84.1	1,345
Medio o más	97 5	63.5	6.3	0 9	4.9	90.6	3,147
Total	**97.6**	**43.6**	**17.7**	**3.9**	**2.3**	**80.9**	**8,603**

APÉNDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

APÉNDICE A

DISEÑO Y COBERTURA DE LA MUESTRA

A.1 Diseño de la Muestra

El diseño de muestra para la **ENDSA 94** proporciona una muestra probabilística a nivel nacional, la cual es estratificada y bietápica, donde la estratificación se realizó a nivel de diferentes subdivisiones geográficas (regiones naturales, dentro de cada región por departamento y dentro de cada departamento por lugar de residencia urbano-rural). En una primera etapa, las denominadas Áreas de Enumeración (Sectores) Censales fueron consideradas como las unidades primarias de muestreo (UPM); y los hogares particulares listados en las UPMs seleccionadas fueron establecidos como las unidades secundarias de muestreo.

La muestra de la **ENDSA 94** fue diseñada para proveer análisis a diferentes niveles de subdivisión geográfica tales como la residencia actual de la población (urbano o rural), para cada categoría de la regionalización geográfica y de la actual división departamental del país.

El marco muestral utilizado para el diseño y selección de la muestra de la **ENDSA 94** fue el listado de la muestra maestra que mantiene el Instituto Nacional de Estadística (INE) a partir de información y material del último Censo de Población y Vivienda de 1992. El listado de la muestra maestra corresponde a una lista de sectores censales seleccionados y clasificados de acuerdo a sus diferentes subdivisiones geográficas y administrativas y según la ubicación en el llamado "mapa de pobreza". Para proveer estimaciones a nivel departamental, el total de sectores censales para la **ENDSA 94** fue de 625 en todo el país. Para cada una de estas UPMs se actualizó el material cartográfico y los listados de hogares antes de la selección y entrevistas correspondientes.

A.2 Tamaño de la Muestra

El presupuesto original de la **ENDSA 94** para el cuestionario individual permitía un tamaño de muestra de aproximadamente 8,500 mujeres. Al fijar la distribución esperada de MEF por departamento, para establecer las fracciones de muestreo a emplearse, se trabajó con la cifra de 10,000 viviendas esperadas a entrevistarse (columna 5 del Cuadro A.1), esperando una pérdida muestral de hasta 15 por ciento por motivos de la no respuesta y la posible inaccesibilidad de ciertos conglomerados por razones de clima y seguridad.

La distribución de la muestra según regiones respondió a dos consideraciones. En primer lugar, se quería representar a cada región como un dominio de estudio. En segundo lugar, se quería obtener estimadores confiables a nivel departamental. La mejor distribución de la muestra según el criterio de asignación óptima fue establecido entre las tres regiones mayores. En este proceso se utilizaron los errores de muestreo de la **ENDSA 89**. La mejor distribución de la muestra para la selección a nivel departamental se hizo en forma similar al anterior, pero en este caso se utilizaron los errores de muestreo de la Encuesta Nacional de Población y Vivienda de 1988. El Cuadro A.1 detalla el tamaño de muestra y el número de conglomerados asignados a cada departamento por área urbano-rural para la *muestra básica* de la **ENDSA 94**, es decir para la selección de hogares en los cuales se realizarían entrevistas a mujeres en edad fértil.

A continuación se distribuyó el número estimado de entrevistas a tomarse en cada departamento según urbano y rural en forma proporcional al número estimado de la población total. Luego se fijó el

número de unidades primarias de muestreo a seleccionarse. El muestreo fue bietápico: primero la selección de UPMs, y luego la selección de viviendas. La experiencia de otras encuestas ha señalado la conveniencia de seleccionar conglomerados de aproximadamente 15 a 20 viviendas por UPM. Para obtener el número de UPMs en el área urbana se dividió el número estimado de entrevistas a tomarse entre 16, redondeando al número más cercano. La selección de UPMs se hizo utilizando probabilidad proporcional al tamaño estimado. En total se seleccionaron 625 conglomerados (UPMs), 261 en las capitales, 92 en el resto urbano y 272 en el área rural.

Cuadro A.1 Número de mujeres, viviendas y unidades primarias de muestreo en la muestra básica

Número esperado de mujeres, número de viviendas y unidades primarias de muestreo (UPM) seleccionadas para la muestra básica por departamento según área de residencia, Bolivia 1994

	Número esperado de mujeres elegibles				Número de viviendas seleccionadas			Número de unidades primarias de muestreo				
Departamento	Total	Área urbana	Área rural	Fracción de muestreo	Total	Área urbana	Área rural	Capital de departamento	Ciudad pequeña	Pueblo	Área rural	Total de UPMs
Altiplano												
La Paz	2,183	1,355	828	1/185	2,568	1,594	974	90[1]	1	7	58	156
Oruro	979	559	420	1/85	1,152	658	494	32	2	7	22	63
Potosí	885	291	594	1/155	1,041	342	699	13	6	2	42	63
Valle												
Chuquisaca	801	252	549	1/100	942	296	646	18	0	2	42	62
Cochabamba	865	394	471	1/250	1,018	463	555	27	2	4	30	63
Tarija	887	511	376	1/60	1,043	601	442	19	14	1	28	62
Llano												
Santa Cruz	1,407	1,034	373	1/180	1,655	1,217	438	49	11	8	26	94
Beni y Pando	723	453	270	1/55	851	533	318	13	18	7	24	62
Total	**8,730**	**4,849**	**3,881**		**10,270**	**5,704**	**4,566**	**261**	**54**	**38**	**272**	**625**

Nota: **Ciudades pequeñas** son aquéllas con 10,000 o más habitantes y **pueblos** son comunidades con población entre 2,000 y 9,999. **Rural** se refiere a localidades de menos de 2,000 habitantes y áreas dispersas
[1]Incluye 32 UPMs en El Alto

Para la recolección de información en la **ENDSA 94** se utilizaron 4 cuestionarios:

- Un cuestionario de *hogares* en cada uno de los hogares visitados en la muestra total
- Un cuestionario de *mortalidad materna* para informantes de ambos sexos en cada uno de los hogares seleccionados en la muestra total
- Un cuestionario *individual* para las mujeres de 15 a 49 años de edad en una submuestra de esos hogares en la muestra básica
- Un cuestionario sobre *disponibilidad de servicios* de salud y planificación familiar para cada una de las 625 UPMs seleccionadas. En cada comunidad correspondiente a una UPM se visitaron los establecimientos de salud y planificación familiar más cercanos.

En el Cuadro A.2 se presenta el tamaño de muestra asignado a cada departamento, para cada uno de los cuestionarios utilizados y el número de entrevistas completas. La población entrevistada con el cuestionario individual (8,603 entrevistas completas) fue identificada en 10,491 hogares seleccionados, donde también se aplicó el cuestionario del hogar. Se seleccionaron además otros 19,622 hogares en los cuales se aplicó el cuestionario del hogar y otro de mortalidad materna. El número potencial de cuestionarios de mortalidad materna ascendió a 52,818 de los cuales se completaron 50,215.

Cuadro A.2 Entrevistas de hogares, mortalidad materna e individuales

Número de entrevistas de hogares, mortalidad materna e individuales, por departamento según área de residencia, Bolivia 1994

Departamento	Hogares en la muestra total[1]				Mortalidad materna		Hogares y mujeres en la muestra básica			
	Unidades seleccionadas[2]	Hogares potenciales[3]	Hogares encontrados	Hogares completos	Entrevistas posibles	Entrevistas completas	Hogares potenciales[3]	Hogares completos	Mujeres elegibles	Mujeres entrevistadas
					ÁREA URBANA					
Altiplano										
La Paz	3,287	3,357	2,986	2,858	6,213	5,647	1,609	1,414	1,601	1,406
Oruro	1,331	1,403	1,296	1,288	2,706	2,646	712	640	703	680
Potosí	798	761	668	664	1,347	1,309	338	301	335	312
Valle										
Chuquisaca	1,187	1,213	1,107	1,097	2,282	2,243	302	280	305	290
Cochabamba	1,862	1,873	1,742	1,712	3,770	3,639	474	427	485	426
Tarija	2,450	2,423	2,163	2,131	4,765	4,603	606	541	649	616
Llano										
Santa Cruz	4,595	4,609	4,199	4,147	9,410	9,200	1,223	1,076	1,257	1,174
Beni/Pando	2,046	2,049	1,761	1,667	3,977	3,536	535	437	520	474
Total	**17,556**	**17,688**	**15,922**	**15,564**	**34,470**	**32,823**	**5,779**	**5,116**	**5,855**	**5,378**
					ÁREA RURAL					
Altiplano										
La Paz	2,068	2,134	1,768	1,739	2,813	2,609	995	834	716	673
Oruro	1,016	1,082	872	863	1,093	1,032	562	430	293	277
Potosí	1,410	1,423	1,326	1,316	1,867	1,773	711	654	536	518
Valle										
Chuquisaca	1,943	1,939	1,777	1,738	3,072	2,991	641	585	468	440
Cochabamba	1,662	1,706	1,500	1,461	2,441	2,259	594	492	452	408
Tarija	1,335	1,332	1,183	1,173	2,284	2,199	444	396	415	388
Llano										
Santa Cruz	1,622	1,650	1,403	1,381	2,918	2,838	441	370	381	335
Beni/Pando	1,180	1,159	944	909	1,860	1,691	304	237	200	186
Total	**12,236**	**12,425**	**10,773**	**10,580**	**18,348**	**17,392**	**4,692**	**3,998**	**3,461**	**3,225**
					POBLACIÓN TOTAL					
Altiplano										
La Paz	5,355	5,491	4,754	4,597	9,026	8,256	2,604	2,248	2,317	2,079
Oruro	2,347	2,485	2,168	2,151	3,799	3,678	1,274	1,070	996	957
Potosí	2,208	2,184	1,994	1,980	3,214	3,082	1,049	955	871	830
Valle										
Chuquisaca	3,130	3,152	2,884	2,835	5,354	5,234	943	865	773	730
Cochabamba	3,524	3,579	3,242	3,173	6,211	5,898	1,068	919	937	834
Tarija	3,785	3,755	3,346	3,304	7,049	6,802	1,050	937	1,064	1,004
Llano										
Santa Cruz	6,217	6,259	5,602	5,528	12,328	12,038	1,664	1,446	1,638	1,509
Beni/Pando	3,226	3,208	2,705	2,576	5,837	5,227	839	674	720	660
Total	**29,792**	**30,113**	**26,695**	**26,144**	**52,818**	**50,215**	**10,491**	**9,114**	**9,316**	**8,603**

[1]Los hogares en la muestra total son los de la muestra básica mas los adicionales que se calcularon a partir del número de hogares definidos para la muestra básica de tal manera que la razón entre el número de hogares en la muestra total y la básica fuesen las siguientes: 2 a 1 en los departamentos del Altiplano y 4 a 1 en los departamentos del Llano y en el área urbana del Valle. En el área rural del Valle se seleccionaron 2 hogares adicionales por cada hogar seleccionado en la muestra básica (para una razón de 3 a 1).
[2]Direcciones seleccionadas (viviendas y hogares) del listado del marco muestral actualizado inmediatamente antes de las entrevistas
[3]En las direcciones seleccionadas, hogares potenciales durante el trabajo de campo

A.3 Rendimiento de la Muestra

En el Cuadro A.3 se presentan las tasas de respuesta en la *muestra básica* por área y región de residencia y en el Cuadro A.4 por departamento. De los 10,491 hogares que fueron seleccionados para la entrevista individual, 9,338 estaban presentes y en 9,114 se logró realizar la entrevista, para una tasa de respuesta del 98 por ciento al excluir del cálculo los hogares ausentes, las viviendas desocupadas o destruidas y las no encontradas. De un total de 9,316 mujeres elegibles se logró entrevistar 8,603, obteniéndose una tasa de respuesta de 92 por ciento. La tasa de respuesta combinada fue del 90 por ciento, bastante satisfactoria para este tipo de encuesta, sobre todo tomando en cuenta las difíciles condiciones que presenta Bolivia para el trabajo de campo. A nivel departamental, las mayores tasas se obtuvieron en Oruro y Potosí (94-95 por ciento) y las menores en Beni/Pando, La Paz y Chuquisaca (86-87 por ciento).

Las tasas de respuesta en la *muestra total* de hogares y en la entrevista de mortalidad materna se presentan en el Cuadro A.5 por área y región de residencia y en el Cuadro A.6 por departamento. Las tasas de respuesta a nivel de hogares son similares a las obtenidas en la muestra básica pero las entrevistas de mortalidad se obtuvieron tasas de respuesta mayores que para las entrevistas individuales. Al igual que para la muestra básica, las menores tasas de respuesta se obtuvieron en Beni/Pando y en La Paz.

A.4 Factores de Ponderación

A pesar que la muestra de la **ENDSA 94** es autoponderada dentro de cada departamento, se han obtenido factores de ponderación los cuales restituyen la participación real de cada departamento dentro del total muestral. Los factores de ponderación final se presentan en el Cuadro A.7 para las entrevistas individuales y los correspondientes hogares.

Para la muestra básica de la **ENDSA 94**, el conjunto de ponderacionres finales para hogares consiste básicamente de dos componentes: el valor inverso de la fracción de muestreo y el valor inverso de la tasa de respuesta de hogar, donde esta tasa es calculada como el porcentaje de hogares completos entre los hogares contactados al momento de la entrevista. El producto de éstas dos componentes arroja el peso bruto para los hogares de la muestra básica. Es importante resaltar que la primera componente es la más importante en cuanto a su magnitud. Los pesos finales se calcularon haciendo un ajuste por UPMs que no se pudieron completar y estandarizando los factores para que replicaran el total de hogares completos.

Similarmente, el conjunto de ponderaciones finales de las entrevistas individuales (a mujeres de 15 a 49 años con residencia de facto) es el producto de las ponderaciones de hogares con el inverso de la tasa de respuesta individual. Para esta encuesta se tuvo un total de 10,270 viviendas seleccionadas que resultó en 10,491 hogares seleccionados del listado con un total 9,338 hogares ocupados y de 9,114 hogares completos, para una tasa de respuesta de hogar del 97.6 por ciento (9,114/9,338). Dentro de los hogares completos se identificaron 9,316 mujeres elegibles (mujeres 15 a 49 años de edad) con un total de 8,603 entrevistas completas, es decir una tasa de respuesta individual de 92.3 por ciento (8,603/9,316).

Los factores teóricos de ponderación para las entrevistas de mortalidad materna y para el total de hogares se presentan en el Cuadro A.8 y los factores finales por UPM y departamento en los Cuadros A.9 a A.16. Los factores finales por UPM reflejan ajustes que se hicieron debido a que en algunos casos las razones de sobremuestreo inicialmente especificadas (véase la nota al pie de la página 139) fueron modificadas durante el trabajo de campo para controlar el tamaño esperado de la muestra y en otros casos fueron aplicadas incorrectamente. Los factores también incorporan ajustes para tener en cuenta las tasas de respuesta en los 30,113 hogares en la muestra total y en las 52,818 posibles entrevistas de mortalidad materna.

Cuadro A.3 Tasas de respuesta en la muestra básica de la ENDSA 94 por área y región de residencia

Tasas de respuesta en la encuesta de hogares y en la encuesta individual en la *muestra básica* por área y región de residencia, Bolivia 1994

	Total		Área		Región		
Resultado	Número	Porcentaje	Urbana	Rural	Altiplano	Valle	Llano
Hogares potenciales	**10,491**	**100.0**	**5,799**	**4,692**	**4,927**	**3,061**	**2,503**
Entrevista completa	*9,114*	*86.9*	*88.2*	*85.2*	*86.7*	*88.9*	*84.7*
Hogar sin adulto	58	0.6	0.5	0.6	0.4	0.5	1.0
Hogar ausente	565	5.4	4.8	6.1	4.2	4.9	8.4
Entrevista parcial	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Vivienda vacante	509	4.9	3.9	6.0	6.3	4.0	3.1
Vivienda destruida	11	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1
Vivienda no encontrada	31	0.3	0.2	0.4	0.3	0.3	0.3
Rechazo	132	1.3	1.6	0.8	1.3	1.0	1.5
Otro resultado	68	0.6	0.5	0.8	0.6	0.5	0.9
Mujeres elegibles	**9,316**	**100.0**	**5,855**	**3,461**	**4,184**	**2,774**	**2,358**
Entrevista completa	*8,603*	*92.3*	*91.9*	*93.2*	*92.4*	*92.6*	*92.0*
Mujer ausente	401	4.3	4.7	3.7	5.0	4.1	3.2
Entrevista postergada	18	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.0
Rechazo	156	1.7	1.8	1.5	1.3	1.6	2.4
Entrevista parcial	15	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2
Otro resultado	123	1.3	1.2	1.5	0.9	1.2	2.2
Tasas de respuesta							
Hogares	NA	97.6	97.3	98.0	97.7	98.0	96.8
Mujeres	NA	92.3	91.9	93.2	92.4	92.6	92.0
Total	NA	**90.1**	**89.4**	**91.3**	**90.3**	**90.7**	**89.0**

NA: No aplicable

Cuadro A.4 Tasas de respuesta en la muestra básica de la ENDSA 94 por departamento

Tasas de respuesta en la encuesta de hogares y en la encuesta individual en la *muestra básica* por departamento, Bolivia 1994

	Total		Departamento							
Resultado	Número	Porcentaje	La Paz	Oruro	Potosí	Chuquisaca	Cochabamba	Tarija	Santa Cruz	Beni/ Pando
Hogares potenciales	**10,491**	**100.0**	**2,604**	**1,274**	**1,049**	**943**	**1,068**	**1,050**	**1,664**	**839**
Entrevista completa	*9,114*	*86.9*	*86.3*	*84.0*	*91.0*	*91.7*	*86.0*	*89.2*	*86.9*	*80.3*
Hogar sin adulto	58	0.6	0.4	0.3	0.5	0.1	0.8	0.4	0.4	2.1
Hogar ausente	565	5.4	3.8	4.3	5.0	3.5	5.1	5.9	6.7	11.8
Entrevista parcial	3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Vivienda vacante	509	4.9	6.5	10.0	1.4	3.0	5.5	3.2	3.9	1.4
Vivienda destruida	11	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
Vivienda no encontrada	31	0.3	0.3	0.0	0.6	0.3	0.0	0.6	0.0	0.8
Rechazo	132	1.3	2.2	0.5	0.0	1.1	1.7	0.4	1.3	1.9
Otro resultado	68	0.6	0.3	0.7	1.5	0.3	0.7	0.3	0.7	1.3
Mujeres elegibles	**9,316**	**100.0**	**2,317**	**996**	**871**	**773**	**937**	**1,064**	**1,638**	**720**
Entrevista completa	*8,603*	*92.3*	*89.7*	*96.1*	*95.3*	*94.4*	*89.0*	*94.4*	*92.1*	*91.7*
Mujer ausente	401	4.3	7.1	1.9	3.2	3.9	6.3	2.4	3.1	3.3
Entrevista postergada	28	0.2	0.3	0.0	0.2	0.0	0.9	0.0	0.1	0.0
Rechazo	156	1.7	2.0	0.8	0.1	0.6	2.6	1.4	3.1	0.7
Entrevista parcial	15	0.2	0.1	0.4	0.0	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3
Otro resultado	123	1.3	0.8	0.8	1.1	0.9	1.1	1.6	1.5	4.0
Tasas de respuesta										
Hogares	NA	97.6	96.7	98.9	98.9	98.4	97.1	98.5	98.1	94.1
Mujeres	NA	92.3	89.7	96.1	95.3	94.4	89.0	94.4	92.1	91.7
Total	NA	**90.1**	**86.8**	**95.0**	**94.2**	**92.9**	**86.5**	**93.0**	**90.4**	**86.3**

NA: No aplicable

Cuadro A.5 Tasas de respuesta en la muestra total de la ENDSA 94 por área y región de residencia

Tasas de respuesta en la encuesta de hogares y en la encuesta de mortalidad materna en la *muestra total* por área y región de residencia, Bolivia 1994

	Total		Área		Región		
Resultado	Número	Porcen-taje	Urbana	Rural	Alti-plano	Valle	Llano
Hogares potenciales	**30,113**	**100.0**	**17,688**	**12,425**	**10,160**	**10,486**	**9,467**
Entrevista completa	*26,144*	*86.8*	*88.0*	*85.2*	*85.9*	*88.8*	*85.6*
Parcialmente completa	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hogar sin adulto	125	0.4	0.4	0.5	0.3	0.3	0.6
Hogar ausente	1,699	5.6	4.9	6.7	5.0	4.9	7.1
Vivienda vacante	1,381	4.6	4.1	5.3	6.2	3.9	3.7
Vivienda destruida	30	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2
Vivienda no encontrada	98	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0.5
Rechazo	318	1.1	1.2	0.8	1.2	0.9	1.0
Otro resultado	308	1.0	0.9	1.2	1.0	0.8	1.3
Personas elegibles para mortalidad materna	**52,818**	**100.0**	**34,470**	**18,348**	**16,039**	**18,614**	**18,165**
Entrevista completa	*50,215*	*95.1*	*95.2*	*94.8*	*93.6*	*96.3*	*95.0*
Persona ausente	1,953	3.7	3.6	3.9	5.1	2.5	3.7
Rechazo	266	0.5	0.6	0.4	0.8	0.4	0.4
Otro resultado	384	0.7	0.6	0.9	0.5	0.7	0.9
Tasa de respuesta	NA	**93.1**	**93.1**	**93.1**	**91.6**	**94.7**	**92.7**
Hogar[1]	NA	97.9	97.8	98.2	97.9	98.3	97.6
Mortalidad materna[2]	NA	95.1	95.2	94.8	93.6	96.3	95.0

NA: No aplicable
[1]Calculada, no con relación al total de hogares, sino con relación a las entrevistas posibles (hogares encontrados): entrevista completa, parcialmente completa, hogar sin adulto, vivienda no encontrada y rechazo.
[2]Calculada con relación a las personas elegibles para mortalidad materna

Cuadro A.6 Tasas de respuesta en la muestra total de la ENDSA 94 por departamento

Tasas de respuesta en la encuesta de hogares y en la encuesta de mortalidad materna en la *muestra total* por departamento, Bolivia 1994

	Total		Departamento							
Resultado	Número	Porcen-taje	La Paz	Oruro	Potosí	Chuqui-saca	Cocha-bamba	Tarija	Santa Cruz	Beni/ Pando
Hogares potenciales	**30,113**	**100.0**	**5,491**	**2,485**	**2,184**	**3,152**	**3,579**	**3,755**	**6,259**	**3,208**
Entrevista completa	*26,144*	*86.8*	*83.7*	*86.6*	*90.7*	*89.9*	*88.7*	*88.0*	*88.3*	*80.3*
Parcialmente completa	10	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Hogar sin adulto	125	0.4	0.4	0.2	0.3	0.1	0.5	0.3	0.2	1.5
Hogar ausente	1,699	5.6	5.0	4.8	5.3	3.8	4.7	6.1	5.3	10.7
Vivienda vacante	1,381	4.6	7.7	6.8	1.5	4.0	3.9	3 7	4.1	2.9
Vivienda destruida	30	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
Vivienda no encontrada	98	0.3	0.4	0.0	0.3	0.2	0.0	0.5	0.1	1.2
Rechazo	318	1.1	2.0	0.4	0.0	1.2	1.4	0.3	0 8	1.4
Otro resultado	308	1.0	0.6	1.0	1.9	0.7	0.8	1.0	0.9	1.9
Mujeres elegibles	**52,818**	**100.0**	**9,026**	**3,799**	**3,214**	**5,354**	**6,211**	**7,049**	**12,328**	**5,837**
Entrevista completa	*50,215*	*95.1*	*91.5*	*96.8*	*95.9*	*97.8*	*95.0*	*96.5*	*97.6*	*89.5*
Mujer ausente	1,953	3.7	6.8	2.4	3.3	1.7	3.6	2.3	1.3	8.7
Rechazo	266	0.5	1.2	0.4	0.1	0.1	0.6	0.4	0.4	0.3
Otro resultado	384	0.7	0.5	0.3	0.7	0.5	0.8	0.8	0.6	1.5
Tasa de respuesta	NA	**93.1**	**88.4**	**96.1**	**95.2**	**96.1**	**92.9**	**95.3**	**96.4**	**85.3**
Hogar[1]	NA	97.9	96.7	99.2	99.3	98.3	97.9	98.7	98.7	95.2
Mujeres[2]	NA	95.1	91.5	96.8	95.9	97.8	95.0	96.5	97.6	89.5

NA: No aplicable
[1]Calculada, no con relación a los hogares totales, sino con relación a las entrevistas posibles (hogares encontrados): entrevista completa, parcialmente completa, hogar sin adulto, vivienda no encontrada y rechazo.
[2]Calculada con relación a las personas elegibles para mortalidad materna

Cuadro A.7 Factores de ponderación para la muestra básica en la ENDSA 94

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas individuales en la *muestra básica*, por departamento, Bolivia 1994

Departamento	Entrevistas de hogar	Entrevistas individuales
Altiplano		
La Paz	1.300455	1.333928
Oruro	0.569462	0.545479
Potosí	1.038743	1.003261
Valle		
Chuquisaca	0.673248	0.656142
Cochabamba	1.732476	1.791457
Tarija	0.403454	0.393521
Llano		
Santa Cruz	1.215638	1.214492
Beni/Pando	0.413792	0.415467

Cuadro A.8 Factores teóricos de ponderación para la muestra total de hogares y mortalidad materna en la ENDSA 94

Factores teóricos de ponderación para las entrevistas de hogar y para las entrevistas de mortalidad materna en la *muestra total*, por departamento y área de residencia, Bolivia 1994

	Entrevistas de hogar		Entrevistas de mortalidad materna	
Departamento	Área urbana	Área rural	Área urbana	Área rural
Altiplano				
La Paz	2.201165715	2.141942654	2.398901820	2.287597750
Oruro	0.974005695	0.978088262	0.986678392	1.026111796
Potosí	1.775797800	1.778577382	1.810079422	1.855173431
Valle				
Chuquisaca	0.383065615	0.582185108	0.386043021	0.592300445
Cochabamba	0.965642955	1.461519077	0.990950679	1.564343800
Tarija	0.231183320	0.344557271	0.237057989	0.354493648
Llano				
Santa Cruz	0.691857291	0.694174530	0.700962018	0.706997275
Beni y Pando	0.220555871	0.216821816	0.245718653	0.236237307

Cuadro A.9 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la **ENDSA 94** para el departamento de La Paz

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna para el departamento de La Paz, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
2001-2023	CAP	2.211457584	2.405870536
2024-	CAP	2.010415985	2.187155033
2025-2058	CAP	2.211457584	2.405870536
2059-2073	UAL	2.211457584	2.405870536
2074-	UAL	2.457175093	2.673189484
2075-2090	UAL	2.211457584	2.405870536
2091-	URR	1.053075040	1.145652636
2092-	URR	1.105728792	1 202935268
2093-	URR	2.211457584	2.405870536
2094-	URR	1.105728792	1.202935268
2095-	URR	2.211457584	2.405870536
2096-2098	URR	1.105728792	1.202935268
2099-2102	RUR	2.311361886	2.464187069
2103-	RUR	Rechazo	
2104-2105	RUR	2.311361886	2.464187069
2106-	RUR	1.155680943	1.232093534
2107-2108	RUR	2.311361886	2.464187069
2109-	RUR	1.155680943	1.232093534
2110-2113	RUR	2.311361886	2.464187069
2114-	RUR	Rechazo	
2115-	RUR	2.311361886	2.464187069
2116-	RUR	Rechazo	
2117-	RUR	2.311361886	2.464187069
2118-	RUR	2.101238078	2.240170062
2119-2122	RUR	2.311361886	2.464187069
2123-	RUR	1.155680943	1.232093534
2124-	RUR	Rechazo	
2125-	RUR	2.568179873	2.737985632
2126-	RUR	2.311361886	2.464187069
2127-	RUR	2.101238078	2.240170062
2128-	RUR	2.311361886	2.464187069
2129-	RUR	1.155680943	1.232093534
2130-2148	RUR	2.311361886	2.464187069
2149-	RUR	1 155680943	1.232093534
2150-	RUR	2.101238078	2.240170062
2151-	RUR	2.101238078	2.240170062
2152-2153	RUR	2.311361886	2.464187069
2154-	RUR	1.155680943	1.232093534
2155-	RUR	2.311361886	2.464187069
2156-	RUR	2.568179873	2.737985632

CAP: Capital; UAL: El Alto (también urbano);
URR· Resto urbano; RUR: Rural

Cuadro A.10 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la ENDSA 94 para el departamento de Oruro

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna en la muestra total para el departamento de Oruro, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
4001-4030	CAP	0.978559800	0.989544654
4031-	CAP	1.087288667	1.099494060
4032-	CAP	0.978559800	0.989544654
4033-4039	URR	0.978559800	0.989544654
4040-	URR	0.489279900	0.494772327
4041-	URR	0.978559800	0.989544654
4042-4043	RUR	0.982661456	1.029092611
4044-	RUR	0.893328596	0.935538737
4045-	RUR	0.893328596	0.935538737
4046-4053	RUR	0.982661456	1.029092611
4054-	RUR	0.893328596	0.935538737
4055-4056	RUR	0.982661456	1.029092611
4057-	RUR	0.893328596	0.935538737
4058-	RUR	0.491330728	0.514546305
4059-	RUR	0.982661456	1.029092611
4060-	RUR	1.091846062	1.143436234
4061-4063	RUR	0.982661456	1.029092611

CAP: Capital; URR: Resto urbano; RUR: Rural

Cuadro A.11 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la ENDSA 94 para el departamento de Potosí

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna en la muestra total para el departamento de Potosí, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
5001-5013	CAP	1.784100800	1.815337632
5014-	URR	0.892050400	0.907668816
5015-	URR	1.784100800	1.815337632
5016-5021	URR	0.892050400	0.907668816
5022-	RUR	1.786893379	1.860562638
5023-	RUR	1.191262252	1.240375092
5024-	RUR	1.786893379	1.860562638
5025-	RUR	1.985437088	2.067291820
5026-5037	RUR	1.786893379	1.860562638
5038-	RUR	1.624448526	1.691420580
5039-5045	RUR	1.786893379	1.860562638
5046-	RUR	1.624448526	1.691420580
5047-5050	RUR	1.786893379	1.860562638
5051-	RUR	2.978155632	3.100937730
5052-5062	RUR	1.786893379	1.860562638
5063-5063	RUR	1.489077816	1.550468865

CAP: Capital; URR: Resto urbano; RUR: Rural

Cuadro A.12 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la **ENDSA 94** para el departamento de Chuquisaca

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna en la muestra total para el departamento de Chuquisaca, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
1001-1016	CAP	0.384856694	0.387164461
1017-	CAP	0.372441962	0.374675285
1018-	CAP	0.384856694	0.387164461
1019-	URR	0.384856694	0.387164461
1020-	URR	0.360803151	0.362966682
1021-	RUR	0.557054475	0.565734338
1022-1029	RUR	0.584907199	0.594021054
1030-	RUR	0.615691788	0.625285321
1031-	RUR	0.584907199	0.594021054
1032-	RUR	0.557054475	0.565734338
1033-	RUR	0.649896887	0.660023394
1034-	RUR	0.688126116	0.698848299
1035-	RUR	0.557054475	0.565734338
1036-	RUR	0.584907199	0.594021054
1037-	RUR	0.615691788	0.625285321
1038-1039	RUR	0.584907199	0.594021054
1040-	RUR	0.615691788	0.625285321
1041-	RUR	0.584907199	0.594021054
1042-1043	RUR	0.557054475	0.565734338
1044-1057	RUR	0.584907199	0.594021054
1058-	RUR	0.649896887	0.660023394
1059-	RUR	0.584907199	0.594021054
1060-	RUR	0.615691788	0.625285321
1061-	RUR	0.584907199	0.594021054
1062-	RUR	0.389938132	0.396014036

CAP: Capital; URR: Resto urbano; RUR: Rural

Cuadro A.13 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la **ENDSA 94** para el departamento de Cochabamba

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna en la muestra total para el departamento de Cochabamba, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
3001-	CAP	0.970157959	0.993829352
3002-	CAP	1.039454956	1.064817163
3003-3012	CAP	0.970157959	0.993829352
3013-	CAP	0.938862541	0.961770340
3014-3027	CAP	0.970157959	0.993829352
3028-	URR	0.746275353	0.764484117
3029-3033	URR	0.970157959	0.993829352
3034-3041	RUR	1.518985470	1.622987749
3042-	RUR	1.446652828	1.545702618
3043-	RUR	1.518985470	1.622987749
3044-	RUR	1.598932074	1.708408157
3045-3050	RUR	1.518985470	1.622987749
3051-	RUR	Razones de seguridad	
3052-	RUR	1.598932074	1.708408157
3053-	RUR	1.446652828	1.545702618
3054-	RUR	1.518985470	1.622987749
3055-	RUR	1.518985470	1.622987749
3056-	RUR	1.787041729	1.909397352
3057-	RUR	1.518985470	1.622987749
3058-	RUR	1.446652828	1.545702618
3059-	RUR	1.598932074	1.708408157
3060-	RUR	1.518985470	1.622987749
3061-	RUR	1.446652828	1.545702618
3062-	RUR	1.518985470	1.622987749
3063-	RUR	1.518985470	1.622987749

CAP: Capital; URR: Resto urbano; RUR: Rural

Cuadro A.14 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la **ENDSA 94** para el departamento de Tarija

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna en la muestra total para el departamento de Tarija, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
6001-6005	CAP	0.232264251	0.237746633
6006-	CAP	0.224771856	0.230077387
6007-6011	CAP	0.232264251	0.237746633
6012-	CAP	0.240273364	0.245944793
6013-	CAP	0.248854555	0.254728535
6014-6019	CAP	0.232264251	0.237746633
6020-	URR	0.232264251	0.237746633
6021-	URR	0.174198188	0.178309975
6022-	URR	0.232264251	0.237746633
6023-	URR	0.174198188	0.178309975
6024-6026	URR	0.232264251	0.237746633
6027-	URR	0.240273364	0.245944793
6028-6029	URR	0.232264251	0.237746633
6030-	URR	0.240273364	0.245944793
6031-	URR	0.232264251	0.237746633
6032-	URR	0.199083644	0.203782828
6033-	URR	0.232264251	0.237746633
6034-	URR	0.193553543	0.198122194
6035-	RUR	0.346168298	0.355523438
6036-	RUR	0.301015912	0.309150816
6037-6043	RUR	0.346168298	0.355523438
6044-	RUR	0.329684094	0.338593751
6045-	RUR	0.346168298	0.355523438
6046-	RUR	0.329684094	0.338593751
6047-6049	RUR	0.346168298	0.355523438
6050-	RUR	0.364387683	0.374235198
6051-	RUR	0.329684094	0.338593751
6052-6056	RUR	0.346168298	0.355523438
6057-	RUR	0.329684094	0.338593751
6058-6062	RUR	0.346168298	0.355523438

CAP: Capital; URR: Resto urbano; RUR: Rural

Cuadro A.15 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la ENDSA 94 para el departamento de Santa Cruz

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna en la muestra total para el departamento de Santa Cruz, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
7001-	CAP	0.992988814	1.004283265
7002-7003	CAP	1.042638255	1.054497428
7004-	CAP	1.097513952	1.109997293
7005-7007	CAP	1.042638255	1.054497428
7008-7013	CAP	0.695092170	0.702998285
7014-	CAP	0.947852959	0.958634026
7015-7032	CAP	0.695092170	0.702998285
7033-	CAP	1.042638255	1.054497428
7034-	CAP	0.719060865	0.727239606
7035-7038	CAP	0.695092170	0.702998285
7039-	CAP	1.097513952	1.109997293
7040-7049	CAP	0.695092170	0.702998285
7050-	URR	0.695092170	0.702998285
7051-	URR	1.042638255	1.054497428
7052-	URR	0.521319127	0.527248714
7053-	URR	0.534686284	0.540767912
7054-	URR	0.695092170	0.702998285
7055-	URR	1.042638255	1.054497428
7056-	URR	0.719060865	0.727239606
7057-7062	URR	1.042638255	1.054497428
7063-7065	URR	0.695092170	0.702998285
7066-	URR	1.042638255	1.054497428
7067-	URR	0.695092170	0.702998285
7068-	URR	1.042638255	1.054497428
7069-	RUR	0.550594929	0.559777164
7070-7072	RUR	0.523065183	0.531788306
7073-	RUR	1.046130366	1.063576612
7074-	RUR	0.996314634	1.012930106
7075-	RUR	0.721469218	0.733501111
7076-7077	RUR	1.046130366	1.063576612
7078-	RUR	0.697420244	0.709051074
7079-	RUR	1.046130366	1.063576612
7080-	RUR	0.697420244	0.709051074
7081-	RUR	0.747235975	0.759697580
7082-	RUR	0.697420244	0.709051074
7083-7087	RUR	1.046130366	1.063576612
7088-	RUR	1.162367073	1.181751791
7089-7091	RUR	0.697420244	0.709051074
7092-	RUR	1.046130366	1.063576612
7093-7094	RUR	0.697420244	0.709051074

CAP: Capital; URR: Resto urbano; RUR: Rural

Cuadro A.16 Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y de mortalidad materna en la ENDSA 94 para los departamentos de Beni y Pando

Factores finales de ponderación para las entrevistas de hogar y las entrevistas de mortalidad materna en la muestra total para los departamentos de Beni y Pando, Bolivia 1994

Número de la UPM	Ubicación	Entrevistas de hogar	Entrevistas de mortalidad materna
8001-	CAP	0.221587112	0.246432456
8002-	CAP	0.201442829	0.224029505
8003-8011	CAP	0.221587112	0.246432456
8012-	CAP	0.229228047	0.254930127
8013-	CAP	0.221587112	0.246432456
8014-	URR	0.346229862	0.385050713
8015-8019	URR	0.230819908	0.256700475
8020-	URR	Falta de acceso	
8021-	URR	0.230819908	0.256700475
8022-	URR	0.346229862	0.385050713
8023-8024	URR	0.230819908	0.256700475
8025-	URR	0.346229862	0.385050713
8026-8028	URR	0.230819908	0.256700475
8029-	URR	0.223374105	0.248419814
8030-	URR	0.230819908	0.256700475
8031-	URR	0.223374105	0.248419814
8032-8033	URR	0.230819908	0.256700475
8034-	URR	0.346229862	0.385050713
8035-8036	URR	0.230819908	0.256700475
8037-	URR	0.346229862	0.385050713
8038-	URR	0.230819908	0.256700475
8039-	RUR	Falta de acceso	
8040-	RUR	0.248954969	0.270769791
8041-	RUR	0.240924163	0.262035281
8042-	RUR	0.373432454	0.406154686
8043-	RUR	0.266737467	0.290110490
8044-	RUR	0.207462474	0.225641492
8045-	RUR	Falta de acceso	
8046-	RUR	0.226322699	0.246154355
8047-	RUR	0.240924163	0.262035281
8048-	RUR	0.248954969	0.270769791
8049-	RUR	0.393086793	0.427531249
8050-	RUR	0.373432454	0.406154686
8051-	RUR	0.393086793	0.427531249
8052-	RUR	0.219666149	0.238914521
8053-	RUR	0.257539623	0.280106680
8054-	RUR	Falta de acceso	
8055-	RUR	0.257539623	0.280106680
8056-	RUR	0.248954969	0.270769791
8057-	RUR	0.240924163	0.262035281
8058-	RUR	0.257539623	0.280106680
8059-	RUR	0.248954969	0.270769791
8060-	RUR	0.287255733	0.312426682
8061-8062	RUR	0.248954969	0.270769791

CAP: Capital; URR: Resto urbano; RUR: Rural

APÉNDICE B

LA PRECISIÓN DE LOS RESULTADOS: LOS ERRORES DE MUESTREO

APÉNDICE B

LA PRECISIÓN DE LOS RESULTADOS: LOS ERRORES DE MUESTREO

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la **ENDSA 1994** que se incluyen en el presente informe son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente **errores no muestrales**) y los llamados **errores de muestreo**, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye la falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en la formulación de las preguntas y en el registro de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información y errores de codificación o de procesamiento. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: el diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, buena capacitación de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente del trabajo de campo, supervisión apropiada en la etapa de codificación, y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la ENDSA 1994. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los llamados **errores de muestreo**.

La muestra de mujeres estudiadas en la **ENDSA 1994** no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el **error de muestreo**, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El **error de muestreo** se mide por medio del **error estándar.** El **error estándar** de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra se define como la raíz cuadrada de la **varianza** de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el **error estándar** mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje, o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El **error estándar** puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, si se toma cierta estadística calculada de la muestra (un porcentaje, por ejemplo) y se le suma y resta dos veces su **error estándar**, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene, en este caso, el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de **errores estándar** y **límites de confianza** y para la realización de pruebas de hipótesis. Sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo, por lo cual se requiere utilizar fórmulas especiales que consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando la metodología, actualmente incorporada en ISSA, del programa **CLUSTERS** (Computation

and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la **Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS)**, apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la **ENDSA 1994**. El programa **CLUSTERS** maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística **r = y/x**, en donde tanto el numerador **y** como el denominador **x** son variables aleatorias. El cálculo de la varianza de **r** lo hace CLUSTERS utilizando la fórmula que seguidamente se indica y el **error estándar** tomando la raíz cuadrada de esa varianza:

$$var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

en donde $z_{hi} = y_{hi} - r \bullet x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r \bullet x_h$, el subíndice **h** representa los estratos y varía de **1** a **H**, m_h es el número de conglomerados en el estrato **h**, las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado **i** del estrato **h**, respectivamente. Finalmente, **f** representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa **CLUSTERS**.

Además del **error estándar**, **CLUSTERS** calcula el **efecto del diseño**, **EDIS**, el cual se define como la razón entre el **error estándar** correspondiente al diseño empleado (**EE**) y el **error estándar** que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido aleatoria simple (**EEmas**):

EDIS= EE / EEmas.

Un valor de **EDIS** igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una varianza superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro B.1 se listan las 38 variables para las cuales se han calculado los errores de muestreo. Se indica allí el tipo de estimador utilizado y la población de referencia. En los Cuadros B.2.1 a B.2.17 se presentan los resultados para la población total y para distintos subgrupos poblacionales. Para cada variable se incluye el correspondiente valor estimado **V** (sea un promedio o un porcentaje), el **error estándar** y el número de casos (sin ponderar y ponderados) para los cuales se investigó la característica considerada. Además del error estándar, en el cuadro aparecen también el efecto del diseño (**EDIS**), el error relativo (**EE/V**) y el intervalo con 95 por ciento de confianza que contenga el verdadero valor.

El exámen de los cuadros revela que, en general, los **errores estándar** son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; esto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los **errores relativos**. Nótese que los efectos del diseño tienden a aumentar para las clasificaciones geográficas y a disminuir para clasificaciones que cruzan toda la muestra, como es la edad.

Para ilustrar el uso de las cifras en éste Apéndice, considérese la variable *residencia urbana*, que tiene un valor estimado de 0.625 con un **error estándar** de 0.008 para la población total en el Cuadro B.2.1. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el **error estándar**: 0.625 ± (2 x 0.008), lo que produce el intervalo de 0.608 a 0.642 de las dos últimas columnas. Esto significa que se tiene una confianza de 95 por ciento de que el valor de la proporción de la población con residencia urbana en la población total se encuentra entre esos valores que arroja la muestra.

Cuadro B.1 Variables seleccionadas para el cálculo de los errores de muestreo

Variables, tipo de estimación y población base para el cálculo de los errores de muestreo, Bolivia 1994

Variable	Estimación	Población base
Residencia urbana	Proporciòn	Mujeres de 15-49 años
Sin instrucción	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Educación secundaria o más	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Trabaja actualmente	Proporción	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Promedio de nacidos vivos 40-49	Promedio	Mujeres de 40-49 años
Promedio de sobrevivientes 15-49	Promedio	Mujeres de 15-49 años
Conoce método anticonceptivo	Proporción	Actualmente unidas
Conoce método moderno	Proporción	Actualmente unidas
Alguna vez usó anticonceptivos	Proporción	Actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporción	Actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporción	Actualmente unidas
Usa píldora actualmente	Proporción	Actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporción	Actualmente unidas
Usa condón actualmente	Proporción	Actualmente unidas
Usa esterilización	Proporción	Actualmente unidas
Usa ritmo actualmente	Proporción	Actualmente unidas
Sector público como fuente del método	Proporción	Actualmente usan métodos
No desea más hijos	Proporción	Actualmente unidas
Desea esperar 2 años o más	Proporción	Actualmente unidas
Tamaño ideal de familia	Promedio	Mujeres de 15-49 años con respuesta numérica
Atención prenatal	Proporción	Nacidos en los últimos 3 años
Vacuna antitetánica	Proporción	Nacidos en los últimos 3 años
Atención médica al parto	Proporción	Nacidos en los últimos 3 años
Con respiración aguda últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-35 meses
Con fiebre últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-35 meses
Niños con diarrea últimas 2 semanas	Proporción	Niños de 1-35 meses
Recibió tratamiento de SRO	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Recibió tratamiento médico	Proporción	Niños con diarrea 2 semanas que precedieron la encuesta
Niños con tarjeta	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron BCG	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Niños que recibieron Polio (3 dosis)	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron vacuna antisarampionosa	Proporción	Niños de 12-23 meses
Recibieron todas las vacunas	Proporción	Niños de 12-23 meses
Peso para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-35 meses con medición[1]
Talla para la edad 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-35 meses con medición[1]
Peso para la talla 2 DE por debajo	Proporción	Niños de 0-35 meses con medición[1]

[1]Los valores de la columna "valor estimado" en los Cuadros B.2.1 a B.2.17 son ligeramente diferentes a los de los Cuadros 9.5 y 9.6 del Capítulo 9 porque estos últimos cuadros no incluyen los niños menores de 3 meses

Cuadro B.2.1 Errores de muestreo para la población total

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.625	.008	8,603	8,603	1.602	.013	.608	.642
Sin instrucción	.121	.005	8,603	8,603	1.461	.043	.111	.131
Educación secundaria o más	.522	.010	8,603	8,603	1.800	.019	.503	.542
Trabaja actualmente	.581	.007	8,601	8,601	1.302	.012	.567	.595
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.749	.036	8,603	8,603	1.172	.013	2.676	2.821
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.569	.102	1,559	1,557	1.249	.018	5.365	5.773
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.296	.028	8,603	8,603	1.122	.012	2.240	2.352
Conoce método anticonceptivo	.845	.008	5,327	5,334	1.672	.010	.829	.862
Conoce método moderno	.767	.010	5,327	5,334	1.712	.013	.747	.787
Alguna vez usó anticonceptivos	.656	.009	5,327	5,334	1.327	.013	.639	.673
Actualmente usa anticonceptivos	.453	.009	5,327	5,334	1.283	.019	.436	.471
Usa método moderno actualmente	.178	.007	5,327	5,334	1.378	.041	.163	.192
Usa píldora actualmente	.028	.002	5,327	5,334	1.076	.087	.023	.033
Usa DIU actualmente	.081	.005	5,327	5,334	1.267	.059	.071	.090
Usa condón actualmente	.013	.002	5,327	5,334	1.252	.148	.009	.017
Usa esterilización	.046	.003	5,327	5,334	1.132	.071	.040	.053
Usa ritmo actualmente	.220	.007	5,327	5,334	1.179	.030	.207	.234
Sector público como fuente	.333	.018	1,026	1,022	1.205	.053	.298	.368
No desea más hijos	.676	.008	5,327	5,334	1.272	.012	.659	.692
Desea esperar 2 años o más	.125	.005	5,327	5,334	1.113	.040	.115	.135
Tamaño ideal de familia	2.493	.019	7,894	7,840	1.215	.008	2.455	2.531
Atención prenatal	.535	.014	3,620	3,580	1.536	.026	.507	.563
Vacuna antitetánica	.409	.012	3,620	3,580	1.403	.030	.385	.434
Atención médica al parto	.472	.015	3,620	3,580	1.631	.032	.441	.502
Respiración aguda últimas 2 semanas	.180	.009	3,335	3,302	1.256	.048	.163	.198
Con fiebre últimas 2 semanas	.291	.009	3,335	3,302	1.077	.030	.274	.309
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.299	.009	3,335	3,302	1.147	.031	.280	.317
Recibió tratamiento de SRO	.334	.015	1,021	986	.998	.046	.303	.364
Recibió tratamiento médico	.324	.017	1,021	986	1.103	.052	.291	.358
Niños con tarjeta	.351	.017	1,105	1,111	1.204	.050	.316	.386
Niños que recibieron BCG	.769	.018	1,105	1,111	1.384	.023	.734	.804
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.428	.018	1,105	1,111	1.234	.043	.391	.465
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.475	.018	1,105	1,111	1.163	.037	.440	.510
Recibieron vacuna antisarampionosa	.557	.019	1,105	1,111	1.270	.034	.519	.595
Recibieron todas las vacunas	.366	.018	1,105	1,111	1.221	.049	.330	.401
Peso para la edad 2 DE por debajo	.149	.008	2,911	2,860	1.179	.053	.134	.165
Talla para la edad 2 DE por debajo	.269	.011	2,911	2,860	1.270	.039	.248	.290
Peso para la talla 2 DE por debajo	.042	.004	2,911	2,860	1.111	.099	.034	.051

Cuadro B.2.2 Errores de muestreo para la población urbana

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Sin instrucción	.051	.003	5,378	5,378	1.155	.068	.045	.058
Educación secundaria o más	.685	.011	5,378	5,378	1.728	.016	.663	.707
Trabaja actualmente	.524	.009	5,377	5,378	1.265	.016	.507	.541
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.317	.040	5,378	5,378	1.153	.017	2.237	2.397
Promedio de nacidos vivos 40-49	4.877	.119	854	856	1.147	.025	4.638	5.116
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.009	.033	5,378	5,378	1.147	.016	1.943	2.075
Conoce método anticonceptivo	.947	.005	3,166	3,157	1.281	.005	.936	.957
Conoce método moderno	.917	.008	3,166	3,157	1.667	.009	.901	.934
Alguna vez usó anticonceptivos	.775	.008	3,166	3,157	1.104	.011	.759	.791
Actualmente usa anticonceptivos	.550	.010	3,166	3,157	1.156	.019	.529	.570
Usa método moderno actualmente	.253	.010	3,166	3,157	1.342	.041	.232	.274
Usa píldora actualmente	.042	.004	3,166	3,157	1.017	.086	.035	.050
Usa DIU actualmente	.115	.007	3,166	3,157	1.263	.062	.101	.130
Usa condón actualmente	.020	.003	3,166	3,157	1.278	.161	.013	.026
Usa esterilización	.062	.005	3,166	3,157	1.079	.074	.053	.071
Usa ritmo actualmente	.252	.008	3,166	3,157	1.028	.031	.236	.268
Sector público como fuente	.327	.020	864	867	1.231	.060	.287	.366
No desea más hijos	.633	.010	3,166	3,157	1.131	.015	.614	.653
Desea esperar 2 años o más	.148	.007	3,166	3,157	1.105	.047	.134	.162
Tamaño ideal de familia	2.500	.021	5,069	5,068	1.159	.009	2.457	2.543
Atención prenatal	.685	.016	1,892	1,877	1.348	.023	.654	.717
Vacuna antitetánica	.519	.016	1,892	1,877	1.297	.030	.487	.550
Atención médica al parto	.662	.019	1,892	1,877	1.558	.028	.624	.699
Respiración aguda últimas 2 semanas	.186	.011	1,767	1,755	1.190	.062	.163	.209
Con fiebre últimas 2 semanas	.304	.012	1,767	1,755	1.032	.038	.281	.327
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.309	.013	1,767	1,755	1.140	.041	.284	.335
Recibió tratamiento de SRO	.378	.021	550	543	.977	.055	.337	.420
Recibió tratamiento médico	.375	.024	550	543	1.114	.063	.328	.422
Niños con carnet	.395	.024	560	565	1.166	.061	.347	.444
Niños que recibieron BCG	.863	.017	560	565	1.166	.020	.829	.896
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.517	.022	560	565	1.053	.043	.473	.562
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.553	.021	560	565	1.005	.038	.511	.596
Recibieron vacuna antisarampionosa	.649	.023	560	565	1.109	.035	.604	.694
Recibieron todas las vacunas	.444	.023	560	565	1.077	.051	.398	.490
Peso para la edad 2 DE por debajo	.110	.010	1,551	1,522	1.186	.087	.090	.129
Talla para la edad 2 DE por debajo	.198	.013	1,551	1,522	1.269	.065	.173	.224
Peso para la talla 2 DE por debajo	.031	.005	1,551	1,522	1.086	.155	.021	.041

Cuadro B.2.3 Errores de muestreo para la población rural

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Sin instrucción	.236	.012	3,225	3,225	1.634	.052	.212	.261
Educación secundaria o más	.251	.018	3,225	3,225	2.366	.072	.215	.287
Trabaja actualmente	.677	.011	3,224	3,224	1.308	.016	.655	.698
Promedio de nacidos vivos 15-49	3.469	.073	3,225	3,225	1.275	.021	3.324	3.614
Promedio de nacidos vivos 40-49	6.415	.171	705	701	1.402	.027	6.073	6.756
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.774	.052	3,225	3,225	1.168	.019	2.669	2.878
Conoce método anticonceptivo	.698	.018	2,161	2,177	1.850	.026	.661	.735
Conoce método moderno	.549	.020	2,161	2,177	1.877	.037	.509	.589
Alguna vez usó anticonceptivos	.483	.017	2,161	2,177	1.609	.036	.449	.518
Actualmente usa anticonceptivos	.313	.015	2,161	2,177	1.532	.049	.283	.344
Usa método moderno actualmente	.069	.009	2,161	2,177	1.670	.132	.050	.087
Usa píldora actualmente	.007	.003	2,161	2,177	1.530	.381	.002	.013
Usa DIU actualmente	.030	.005	2,161	2,177	1.386	.169	.020	.040
Usa condón actualmente	.004	.001	2,161	2,177	1.057	.356	.001	.007
Usa esterilización	.023	.004	2,161	2,177	1.328	.187	.014	.031
Usa ritmo actualmente	.175	.012	2,161	2,177	1.422	.067	.151	.198
Sector público como fuente	.369	.040	162	155	1.055	.109	.289	.450
No desea más hijos	.738	.014	2,161	2,177	1.531	.020	.709	.767
Desea esperar 2 años o más	.091	.007	2,161	2,177	1.173	.080	.076	.106
Tamaño ideal de familia	2.479	.037	2,825	2,772	1.291	.015	2.405	2.554
Atención prenatal	.369	.024	1,728	1,703	1.853	.066	.320	.417
Vacuna antitetánica	.289	.019	1,728	1,703	1.545	.065	.251	.326
Atención médica al parto	.262	.024	1,728	1,703	1.988	.091	.215	.310
Respiración aguda últimas 2 semanas	.174	.013	1,568	1,547	1.321	.076	.147	.200
Con fiebre últimas 2 semanas	.278	.013	1,568	1,547	1.119	.047	.251	.304
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.287	.013	1,568	1,547	1.153	.047	.260	.314
Recibió tratamiento de SRO	.279	.023	471	444	1.059	.082	.233	.325
Recibió tratamiento médico	.262	.024	471	444	1.112	.091	.215	.310
Niños con carnet	.305	.025	545	546	1.245	.081	.256	.354
Niños que recibieron BCG	.672	.031	545	546	1.511	.045	.611	.733
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.335	.030	545	546	1.460	.089	.276	.395
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.395	.029	545	546	1.356	.072	.337	.452
Recibieron vacuna antisarampionosa	.461	.030	545	546	1.408	.065	.401	.522
Recibieron todas las vacunas	.284	.027	545	546	1.410	.096	.229	.339
Peso para la edad 2 DE por debajo	.195	.013	1,360	1,338	1.171	.066	.169	.221
Talla para la edad 2 DE por debajo	.349	.018	1,360	1,338	1.325	.050	.314	.384
Peso para la talla 2 DE por debajo	.055	.007	1,360	1,338	1.128	.127	.041	.069

Cuadro B.2.4 Errores de muestreo para la población del Altiplano

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.620	.011	3,866	4,128	1.469	.019	.597	.643
Sin instrucción	.139	.008	3,866	4,128	1.515	.061	.122	.156
Educación secundaria o más	.505	.014	3,866	4,128	1.795	.029	.476	.534
Trabaja actualmente	.627	.010	3,866	4,128	1.309	.016	.606	.647
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.650	.052	3,866	4,128	1.122	.020	2.546	2.754
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.490	.136	734	778	1.145	.025	5.218	5.761
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.171	.038	3,866	4,128	1.047	.017	2.095	2.247
Conoce método anticonceptivo	.815	.012	2,326	2,495	1.431	.014	.792	.838
Conoce método moderno	.698	.016	2,326	2,495	1.643	.022	.667	.730
Alguna vez usó anticonceptivos	.617	.013	2,326	2,495	1.242	.020	.592	.642
Actualmente usa anticonceptivos	.436	.012	2,326	2,495	1.205	.028	.411	.461
Usa método moderno actualmente	.119	.009	2,326	2,495	1.298	.073	.102	.137
Usa píldora actualmente	.007	.002	2,326	2,495	1.079	.276	.003	.010
Usa DIU actualmente	.083	.006	2,326	2,495	1.103	.076	.071	.096
Usa condón actualmente	.011	.002	2,326	2,495	1.001	.196	.007	.015
Usa esterilización	.015	.003	2,326	2,495	1.142	.195	.009	.020
Usa ritmo actualmente	.266	.011	2,326	2,495	1.201	.041	.244	.288
Sector público como fuente	.257	.028	281	315	1.074	.109	.201	.313
No desea más hijos	.754	.010	2,326	2,495	1.111	.013	.734	.774
Desea esperar 2 años o más	.109	.007	2,326	2,495	1.022	.061	.095	.122
Tamaño ideal de familia	2.319	.025	3,609	3,842	1.196	.011	2.268	2.369
Atención prenatal	.434	.018	1,538	1,654	1.338	.043	.397	.470
Vacuna antitetánica	.336	.016	1,538	1,654	1.282	.049	.303	.368
Atención médica al parto	.351	.019	1,538	1,654	1.438	.055	.312	.389
Respiración aguda últimas 2 semanas	.177	.013	1,398	1,509	1.183	.071	.152	.202
Con fiebre últimas 2 semanas	.258	.013	1,398	1,509	1.100	.050	.232	.283
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.300	.015	1,398	1,509	1.199	.049	.271	.330
Recibió tratamiento de SRO	.301	.023	413	453	1.005	.076	.255	.346
Recibió tratamiento médico	.275	.022	413	453	1.013	.081	.231	.320
Niños con carnet	.297	.026	454	485	1.211	.088	.245	.350
Niños que recibieron BCG	.739	.026	454	485	1.276	.036	.686	.792
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.400	.026	454	485	1.118	.065	.349	.452
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.435	.025	454	485	1.047	.056	.386	.484
Recibieron vacuna antisarampionosa	.502	.025	454	485	1.080	.051	.451	.553
Recibieron todas las vacunas	.344	.026	454	485	1.137	.074	.293	.395
Peso para la edad 2 DE por debajo	.150	.011	1,175	1,255	1.085	.076	.127	.172
Talla para la edad 2 DE por debajo	.320	.016	1,175	1,255	1.149	.049	.288	.351
Peso para la talla 2 DE por debajo	.045	.007	1,175	1,255	1.153	.154	.031	.059

Cuadro B.2.5 Errores de muestreo para la población del Valle

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.770	.015	2,169	2,107	1.634	.019	.741	.800
Sin instrucción	.052	.008	2,169	2,107	1.703	.156	.036	.069
Educación secundaria o más	.636	.021	2,169	2,107	2.044	.033	.594	.678
Trabaja actualmente	.458	.014	2,168	2,107	1.323	.031	.430	.487
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.806	.069	2,169	2,107	1.119	.024	2.668	2.943
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.715	.203	345	335	1.164	.035	5.310	6.120
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.486	.057	2,169	2,107	1.088	.023	2.372	2.599
Conoce método anticonceptivo	.915	.022	1,405	1,340	2.887	.024	.872	.958
Conoce método moderno	.893	.020	1,405	1,340	2.401	.022	.853	.932
Alguna vez usó anticonceptivos	.762	.019	1,405	1,340	1.700	.025	.724	.801
Actualmente usa anticonceptivos	.520	.020	1,405	1,340	1.505	.039	.480	.560
Usa método moderno actualmente	.311	.018	1,405	1,340	1.418	.056	.276	.346
Usa píldora actualmente	.086	.009	1,405	1,340	1.138	.099	.069	.103
Usa DIU actualmente	.074	.009	1,405	1,340	1.327	.125	.056	.093
Usa condón actualmente	.016	.004	1,405	1,340	1.098	.232	.008	.023
Usa esterilización	.113	.009	1,405	1,340	1.091	.082	.095	.132
Usa ritmo actualmente	.181	.012	1,405	1,340	1.145	.065	.158	.205
Sector público como fuente	.420	.028	451	455	1.214	.067	.363	.476
No desea más hijos	.510	.021	1,405	1,340	1.600	.042	.467	.552
Desea esperar 2 años o más	.156	.012	1,405	1,340	1.263	.078	.132	.181
Tamaño ideal de familia	2.964	.039	1,915	1,870	1.047	.013	2.887	3.041
Atención prenatal	.696	.027	971	896	1.610	.039	.641	.751
Vacuna antitetánica	.581	.023	971	896	1.257	.039	.536	.627
Atención médica al parto	.662	.025	971	896	1.416	.038	.611	.713
Respiración aguda últimas 2 semanas	.214	.020	927	859	1.385	.093	.174	.254
Con fiebre últimas 2 semanas	.362	.018	927	859	1.086	.051	.325	.398
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.314	.018	927	859	1.122	.058	.278	.350
Recibió tratamiento de SRO	.365	.027	293	270	.888	.073	.311	.418
Recibió tratamiento médico	.375	.034	293	270	1.115	.090	.308	.443
Niños con carnet	.493	.034	308	300	1.184	.070	.424	.562
Niños que recibieron BCG	.788	.028	308	300	1.170	.035	.733	.844
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.515	.037	308	300	1.288	.073	.441	.590
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.529	.037	308	300	1.279	.070	.455	.603
Recibieron vacuna antisarampionosa	.617	.036	308	300	1.286	.059	.545	.690
Recibieron todas las vacunas	.451	.034	308	300	1.159	.074	.384	.518
Peso para la edad 2 DE por debajo	.118	.013	833	769	1.096	.108	.092	.143
Talla para la edad 2 DE por debajo	.171	.015	833	769	1.125	.090	.140	.202
Peso para la talla 2 DE por debajo	.037	.006	833	769	.907	.163	.025	.049

Cuadro B.2.6 Errores de muestreo para la población del Llano

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.505	.017	2,568	2,368	1.759	.034	.470	.540
Sin instrucción	.150	.009	2,568	2,368	1.286	.060	.132	.168
Educación secundaria o más	.451	.016	2,568	2,368	1.676	.036	.418	.484
Trabaja actualmente	.612	.012	2,567	2,368	1.220	.019	.588	.635
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.870	.075	2,568	2,368	1.310	.026	2.719	3.021
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.600	.220	480	443	1.483	.039	5.160	6.039
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.345	.056	2,568	2,368	1.251	.024	2.232	2.457
Conoce método anticonceptivo	.833	.012	1,596	1,499	1.232	.014	.810	.856
Conoce método moderno	.769	.014	1,596	1,499	1.362	.019	.740	.798
Alguna vez usó anticonceptivos	.625	.015	1,596	1,499	1.212	.024	.596	.654
Actualmente usa anticonceptivos	.422	.015	1,596	1,499	1.237	.036	.391	.453
Usa método moderno actualmente	.157	.014	1,596	1,499	1.496	.087	.129	.184
Usa píldora actualmente	.013	.002	1,596	1,499	.681	.151	.009	.016
Usa DIU actualmente	.082	.010	1,596	1,499	1.476	.124	.061	.102
Usa condón actualmente	.015	.005	1,596	1,499	1.661	.343	.005	.024
Usa esterilización	.039	.006	1,596	1,499	1.263	.157	.027	.051
Usa ritmo actualmente	.180	.012	1,596	1,499	1.209	.065	.156	.203
Sector público como fuente	.272	.035	294	253	1.337	.128	.202	.341
No desea más hijos	.694	.012	1,596	1,499	1.021	.017	.671	.718
Desea esperar 2 años o más	.124	.009	1,596	1,499	1.086	.072	.106	.142
Tamaño ideal de familia	2.393	.030	2,370	2,127	1.116	.012	2.333	2.452
Atención prenatal	.557	.027	1,111	1,030	1.667	.048	.503	.611
Vacuna antitetánica	.378	.026	1,111	1,030	1.696	.069	.326	.430
Atención médica al parto	.501	.033	1,111	1,030	1.962	.065	.436	.566
Respiración aguda últimas 2 semanas	.154	.014	1,010	934	1.246	.094	.125	.183
Con fiebre últimas 2 semanas	.282	.015	1,010	934	1.038	.054	.251	.312
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.282	.015	1,010	934	1.063	.054	.252	.312
Recibió tratamiento de SRO	.359	.031	315	264	1.095	.086	.298	.421
Recibió tratamiento médico	.356	.036	315	264	1.262	.100	.285	.428
Niños con carnet	.300	.031	343	326	1.256	.102	.239	.361
Niños que recibieron BCG	.796	.037	343	326	1.732	.046	.722	.870
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.388	.035	343	326	1.341	.090	.319	.458
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.486	.032	343	326	1.214	.067	.421	.550
Recibieron vacuna antisarampionosa	.582	.041	343	326	1.556	.070	.500	.664
Recibieron todas las vacunas	.320	.035	343	326	1.399	.109	.250	.389
Peso para la edad 2 DE por debajo	.178	.017	903	836	1.344	.097	.144	.213
Talla para la edad 2 DE por debajo	.283	.023	903	836	1.504	.080	.238	.329
Peso para la talla 2 DE por debajo	.042	.008	903	836	1.175	.186	.026	.058

Cuadro B.2.7 Errores de muestreo para la población de La Paz

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.676	.014	2,079	2,773	1.317	.020	.649	.703
Sin instrucción	.101	.008	2,079	2,773	1.201	.078	.086	.117
Educación secundaria o más	.534	.019	2,079	2,773	1.729	.035	.497	.572
Trabaja actualmente	.617	.013	2,079	2,773	1.175	.020	.592	.642
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.543	.068	2,079	2,773	1.128	.027	2.406	2.679
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.352	.190	369	492	1.167	.036	4.971	5.733
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.130	.050	2,079	2,773	1.038	.024	2.029	2.231
Conoce método anticonceptivo	.820	.015	1,270	1,694	1.379	.018	.790	.849
Conoce método moderno	.709	.020	1,270	1,694	1.559	.028	.669	.748
Alguna vez usó anticonceptivos	.630	.016	1,270	1,694	1.167	.025	.598	.662
Actualmente usa anticonceptivos	.465	.017	1,270	1,694	1.202	.036	.432	.499
Usa método moderno actualmente	.139	.012	1,270	1,694	1.254	.088	.114	.163
Usa píldora actualmente	.009	.003	1,270	1,694	.995	.299	.003	.014
Usa DIU actualmente	.097	.009	1,270	1,694	1.040	.089	.080	.114
Usa condón actualmente	.013	.003	1,270	1,694	.938	.233	.007	.018
Usa esterilización	.017	.004	1,270	1,694	1.084	.235	.009	.024
Usa ritmo actualmente	.295	.015	1,270	1,694	1.172	.051	.265	.325
Sector público como fuente	.230	.032	187	249	1.038	.139	.166	.294
No desea más hijos	.756	.012	1,270	1,694	1.035	.017	.731	.781
Desea esperar 2 años o más	.108	.008	1,270	1,694	.924	.075	.092	.124
Tamaño ideal de familia	2.299	.034	1,897	2,531	1.137	.015	2.232	2.367
Atención prenatal	.431	.024	831	1,109	1.282	.056	.382	.479
Vacuna antitetánica	.336	.021	831	1,109	1.224	.064	.293	.378
Atención médica al parto	.351	.026	831	1,109	1.417	.073	.300	.403
Respiración aguda últimas 2 semanas	.202	.017	769	1,026	1.113	.084	.168	.235
Con fiebre últimas 2 semanas	.255	.016	769	1,026	1.006	.063	.223	.287
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.315	.020	769	1,026	1.171	.063	.275	.354
Recibió tratamiento de SRO	.264	.028	242	323	.970	.106	.208	.321
Recibió tratamiento médico	.256	.026	242	323	.910	.102	.204	.308
Niños con carnet	.284	.035	243	324	1.214	.124	.214	.354
Niños que recibieron BCG	.700	.036	243	324	1.213	.051	.628	.771
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.342	.034	243	324	1.109	.100	.274	.410
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.374	.032	243	324	1.019	.085	.311	.438
Recibieron vacuna antisarampionosa	.490	.032	243	324	1.002	.066	.425	.554
Recibieron todas las vacunas	.292	.031	243	324	1.054	.106	.230	.354
Peso para la edad 2 DE por debajo	.135	.015	621	828	1.082	.110	.105	.165
Talla para la edad 2 DE por debajo	.309	.021	621	828	1.140	.068	.267	.351
Peso para la talla 2 DE por debajo	.032	.007	621	828	1.035	.227	.018	.047

Cuadro B.2.8 Errores de muestreo para la población de Oruro

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.711	.031	957	522	2.145	.044	.648	.773
Sin instrucción	.077	.018	957	522	2.097	.234	.041	.114
Educación secundaria o más	.573	.029	957	522	1.801	.050	.515	.630
Trabaja actualmente	.621	.025	957	522	1.604	.041	.570	.671
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.764	.100	957	522	1.087	.036	2.564	2.964
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.626	.249	174	95	1.069	.044	5.128	6.124
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.258	.076	957	522	1.037	.034	2.106	2.410
Conoce método anticonceptivo	.791	.027	565	308	1.586	.034	.737	.845
Conoce método moderno	.738	.038	565	308	2.078	.052	.661	.815
Alguna vez usó anticonceptivos	.538	.034	565	308	1.603	.063	.471	.605
Actualmente usa anticonceptivos	.391	.027	565	308	1.302	.068	.338	.445
Usa método moderno actualmente	.112	.012	565	308	.927	.110	.087	.136
Usa píldora actualmente	.005	.003	565	308	1.012	.583	.000	.012
Usa DIU actualmente	.085	.010	565	308	.864	.119	.065	.105
Usa condón actualmente	.011	.004	565	308	.969	.394	.002	.019
Usa esterilización	.011	.005	565	308	1.134	.461	.001	.020
Usa ritmo actualmente	.242	.025	565	308	1.360	.101	.193	.292
Sector público como fuente	.297	.054	64	35	.941	.182	.189	.405
No desea más hijos	.743	.023	565	308	1.223	.030	.698	.788
Desea esperar 2 años o más	.094	.014	565	308	1.109	.145	.067	.121
Tamaño ideal de familia	2.104	.048	886	483	1.099	.023	2.008	2.200
Atención prenatal	.443	.045	357	195	1.621	.102	.352	.533
Vacuna antitetánica	.297	.031	357	195	1.221	.104	.235	.358
Atención médica al parto	.406	.045	357	195	1.554	.110	.317	.495
Respiración aguda últimas 2 semanas	.182	.018	324	177	.847	.100	.146	.219
Con fiebre últimas 2 semanas	.253	.023	324	177	.966	.092	.206	.300
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.278	.024	324	177	.941	.086	.230	.326
Recibió tratamiento de SRO	.300	.038	90	49	.769	.127	.224	.376
Recibió tratamiento médico	.244	.051	90	49	1.088	.208	.143	.346
Niños con carnet	.315	.058	111	61	1.298	.185	.199	.432
Niños que recibieron BCG	.748	.047	111	61	1.125	.062	.655	.841
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.351	.039	111	61	.860	.112	.273	.430
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.369	.043	111	61	.928	.116	.284	.455
Recibieron vacuna antisarampionosa	.423	.041	111	61	.872	.097	.341	.506
Recibieron todas las vacunas	.261	.041	111	61	.972	.156	.180	.343
Peso para la edad 2 DE por debajo	.167	.021	282	154	.924	.126	.125	.209
Talla para la edad 2 DE por debajo	.369	.026	282	154	.882	.069	.318	.420
Peso para la talla 2 DE por debajo	.021	.008	282	154	.904	.366	.006	.037

Cuadro B.2.9 Errores de muestreo para la población de Potosí

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.376	.023	830	833	1.353	.061	.330	.421
Sin instrucción	.302	.027	830	833	1.674	.088	.249	.356
Educación secundaria o más	.364	.027	830	833	1.614	.074	.310	.418
Trabaja actualmente	.661	.023	830	833	1.409	.035	.615	.708
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.936	.103	830	833	.932	.035	2.730	3.143
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.775	.235	191	192	.941	.041	5.305	6.245
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.253	.070	830	833	.852	.031	2.114	2.392
Conoce método anticonceptivo	.815	.022	491	493	1.264	.027	.770	.859
Conoce método moderno	.637	.032	491	493	1.466	.050	.574	.701
Alguna vez usó anticonceptivos	.623	.025	491	493	1.124	.039	.574	.672
Actualmente usa anticonceptivos	.363	.020	491	493	.935	.056	.322	.403
Usa método moderno actualmente	.057	.011	491	493	1.074	.197	.035	.080
Usa DIU actualmente	.037	.010	491	493	1.226	.284	.016	.057
Usa condón actualmente	.006	.004	491	493	.999	.576	-.001	.013
Usa esterilización	.010	.004	491	493	.934	.416	.002	.019
Usa ritmo actualmente	.179	.017	491	493	1.001	.097	.145	.214
Sector público como fuente	.433	.099	30	30	1.075	.228	.235	.631
No desea más hijos	.754	.022	491	493	1.129	.029	.710	.798
Desea esperar 2 años o más	.120	.017	491	493	1.129	.138	.087	.153
Tamaño ideal de familia	2.504	.046	826	829	1.149	.018	2.412	2.596
Atención prenatal	.437	.033	350	351	1.120	.074	.372	.502
Vacuna antitetánica	.357	.032	350	351	1.196	.091	.292	.422
Atención médica al parto	.317	.032	350	351	1.149	.100	.254	.380
Respiración aguda últimas 2 semanas	.092	.021	305	306	1.254	.227	.050	.133
Con fiebre últimas 2 semanas	.269	.031	305	306	1.231	.117	.206	.332
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.266	.027	305	306	1.069	.101	.212	.319
Recibió tratamiento de SRO	.444	.052	81	81	.945	.117	.340	.549
Recibió tratamiento médico	.370	.061	81	81	1.128	.164	.249	.491
Niños con carnet	.330	.044	100	100	.909	.132	.243	.417
Niños que recibieron BCG	.860	.041	100	100	1.181	.048	.778	.942
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.620	.051	100	100	1.035	.082	.519	.721
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.670	.046	100	100	.969	.068	.578	.762
Recibieron vacuna antisarampionosa	.590	.058	100	100	1.162	.098	.475	.705
Recibieron todas las vacunas	.560	.059	100	100	1.183	.106	.442	.678
Peso para la edad 2 DE por debajo	.184	.023	272	273	.977	.125	.138	.230
Talla para la edad 2 DE por debajo	.324	.029	272	273	1.022	.091	.265	.382
Peso para la talla 2 DE por debajo	.099	.021	272	273	1.160	.210	.058	.141

Cuadro B.2.10 Errores de muestreo para la población de Chuquisaca

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.397	.021	730	479	1.136	.052	.356	.438
Sin instrucción	.278	.022	730	479	1.318	.079	.234	.322
Educación secundaria o más	.329	.020	730	479	1.168	.062	.288	.369
Trabaja actualmente	.624	.019	729	478	1.052	.030	.586	.662
Promedio de nacidos vivos 15-49	3.201	.108	730	479	.910	.034	2.986	3.417
Promedio de nacidos vivos 40-49	6.152	.277	164	108	1.101	.045	5.599	6.706
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.595	.087	730	479	.941	.034	2.420	2.769
Conoce método anticonceptivo	.787	.026	456	299	1.375	.033	.735	.840
Conoce método moderno	.656	.035	456	299	1.552	.053	.587	.725
Alguna vez usó anticonceptivos	.590	.023	456	299	1.017	.040	.543	.637
Actualmente usa anticonceptivos	.355	.025	456	299	1.134	.072	.304	.406
Usa método moderno actualmente	.083	.012	456	299	.889	.138	.060	.106
Usa píldora actualmente	.007	.004	456	299	1.009	.581	.000	.014
Usa DIU actualmente	.050	.011	456	299	1.092	.222	.028	.073
Usa condón actualmente	.004	.003	456	299	.985	.696	.000	.010
Usa esterilización	.022	.004	456	299	.620	.194	.013	.030
Usa ritmo actualmente	.162	.015	456	299	.888	.095	.132	.193
Sector público como fuente	.405	.082	42	28	1.076	.204	.240	.570
No desea más hijos	.748	.019	456	299	.947	.026	.709	.786
Desea esperar 2 años o más	.083	.014	456	299	1.051	.163	.056	.111
Tamaño ideal de familia	2.479	.039	689	452	.810	.016	2.401	2.557
Atención prenatal	.536	.044	336	221	1.471	.082	.448	.623
Vacuna antitetánica	.286	.039	336	221	1.509	.136	.208	.364
Atención médica al parto	.369	.034	336	221	1.131	.091	.302	.436
Respiración aguda últimas 2 semanas	.174	.023	298	196	.979	.130	.129	.220
Con fiebre últimas 2 semanas	.315	.027	298	196	.977	.087	.260	.370
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.302	.030	298	196	1.109	.098	.243	.361
Recibió tratamiento de SRO	.289	.039	90	59	.802	.134	.211	.366
Recibió tratamiento médico	.300	.050	90	59	1.033	.168	.199	.401
Niños con carnet	.400	.042	100	66	.861	.105	.316	.484
Niños que recibieron BCG	.810	.042	100	66	1.084	.051	.727	.893
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.420	.050	100	66	.995	.119	.320	.520
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.530	.056	100	66	1.103	.106	.417	.643
Recibieron vacuna antisarampionosa	.500	.052	100	66	1.039	.104	.396	.604
Recibieron todas las vacunas	.360	.050	100	66	1.024	.138	.261	.459
Peso para la edad 2 DE por debajo	.236	.031	250	164	1.162	.132	.174	.298
Talla para la edad 2 DE por debajo	.324	.031	250	164	1.046	.096	.262	.386
Peso para la talla 2 DE por debajo	.140	.028	250	164	1.286	.199	.084	.196

Cuadro B.2.11 Errores de muestreo para la población de Cochabamba

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.511	.026	834	1,494	1.524	.052	.458	.564
Sin instrucción	.110	.011	834	1,494	.989	.097	.089	.132
Educación secundaria o más	.482	.024	834	1,494	1.373	.049	.434	.530
Trabaja actualmente	.615	.017	834	1,494	1.003	.027	.581	.649
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.800	.110	834	1,494	1.127	.039	2.580	3.020
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.298	.325	151	270	1.234	.061	4.648	5.948
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.265	.081	834	1,494	1.081	.036	2.103	2.427
Conoce método anticonceptivo	.812	.016	537	962	.965	.020	.779	.844
Conoce método moderno	.758	.019	537	962	1.052	.026	.719	.797
Alguna vez usó anticonceptivos	.598	.022	537	962	1.021	.036	.555	.641
Actualmente usa anticonceptivos	.412	.022	537	962	1.035	.053	.368	.456
Usa método moderno actualmente	.155	.020	537	962	1.289	.130	.114	.195
Usa píldora actualmente	.006	.002	537	962	.569	.328	.002	.009
Usa DIU actualmente	.089	.015	537	962	1.212	.167	.060	.119
Usa condón actualmente	.017	.008	537	962	1.364	.451	.002	.032
Usa esterilización	.037	.009	537	962	1.092	.240	.019	.055
Usa ritmo actualmente	.169	.017	537	962	1.055	.101	.135	.204
Sector público como fuente	.244	.051	90	161	1.120	.209	.142	.346
No desea más hijos	.704	.017	537	962	.841	.024	.671	.737
Desea esperar 2 años o más	.119	.013	537	962	.901	.106	.094	.144
Tamaño ideal de familia	2.287	.046	725	1,298	.912	.020	2.194	2.380
Atención prenatal	.560	.039	361	647	1.397	.070	.481	.638
Vacuna antitetánica	.377	.038	361	647	1.423	.102	.300	.454
Atención médica al parto	.532	.049	361	647	1.721	.093	.433	.631
Respiración aguda últimas 2 semanas	.134	.021	328	588	1.103	.153	.093	.175
Con fiebre últimas 2 semanas	.259	.021	328	588	.849	.081	.217	.301
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.253	.020	328	588	.841	.081	.212	.294
Recibió tratamiento de SRO	.398	.048	83	149	.922	.122	.301	.494
Recibió tratamiento médico	.386	.058	83	149	1.086	.150	.270	.501
Niños con carnet	.212	.041	118	211	1.095	.195	.129	.294
Niños que recibieron BCG	.763	.055	118	211	1.411	.072	.652	.873
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.322	.050	118	211	1.163	.155	.222	.422
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.432	.046	118	211	.998	.105	.341	.523
Recibieron vacuna antisarampionosa	.585	.060	118	211	1.316	.102	.465	.704
Recibieron todas las vacunas	.263	.049	118	211	1.217	.188	.164	.361
Peso para la edad 2 DE por debajo	.178	.025	297	532	1.089	.138	.129	.228
Talla para la edad 2 DE por debajo	.290	.034	297	532	1.270	.116	.222	.357
Peso para la talla 2 DE por debajo	.017	.008	297	532	1.005	.446	.002	.032

Cuadro B.2.12 Errores de muestreo para la población de Tarija

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.614	.018	1,004	395	1.188	.030	.577	.650
Sin instrucción	.145	.019	1,004	395	1.686	.129	.108	.183
Educación secundaria o más	.484	.022	1,004	395	1.399	.046	.440	.528
Trabaja actualmente	.584	.018	1,004	395	1.174	.031	.547	.620
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.733	.106	1,004	395	1.158	.039	2.522	2.944
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.939	.208	165	65	.829	.035	5.523	6.355
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.343	.083	1,004	395	1.088	.035	2.177	2.508
Conoce método anticonceptivo	.973	.007	603	237	1.066	.007	.960	.987
Conoce método moderno	.957	.010	603	237	1.170	.010	.938	.976
Alguna vez usó anticonceptivos	.779	.019	603	237	1.120	.024	.742	.817
Actualmente usa anticonceptivos	.549	.020	603	237	1.009	.037	.508	.590
Usa método moderno actualmente	.257	.021	603	237	1.206	.084	.214	.300
Usa píldora actualmente	.048	.008	603	237	.920	.167	.032	.064
Usa DIU actualmente	.090	.013	603	237	1.158	.150	.063	.116
Usa condón actualmente	.018	.006	603	237	1.022	.306	.007	.029
Usa esterilización	.066	.012	603	237	1.204	.184	.042	.091
Usa ritmo actualmente	.242	.018	603	237	1.031	.074	.206	.278
Sector público como fuente	.284	.045	162	63	1.271	.159	.194	.374
No desea más hijos	.589	.022	603	237	1.083	.037	.545	.632
Desea esperar 2 años o más	.194	.017	603	237	1.083	.090	.159	.229
Tamaño ideal de familia	2.654	.035	956	376	1.035	.013	2.583	2.724
Atención prenatal	.575	.031	414	163	1.157	.054	.513	.637
Vacuna antitetánica	.510	.032	414	163	1.253	.063	.446	.574
Atención médica al parto	.558	.031	414	163	1.121	.055	.496	.620
Respiración aguda últimas 2 semanas	.206	.023	384	151	1.064	.113	.159	.252
Con fiebre últimas 2 semanas	.326	.028	384	151	1.122	.085	.270	.381
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.370	.029	384	151	1.196	.079	.311	.428
Recibió tratamiento de SRO	.331	.048	142	56	1.200	.144	.236	.426
Recibió tratamiento médico	.338	.042	142	56	1.068	.125	.253	.423
Niños con carnet	.544	.059	125	49	1.326	.109	.426	.662
Niños que recibieron BCG	.920	.028	125	49	1.161	.031	.864	.976
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.632	.038	125	49	.890	.061	.555	.709
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.656	.039	125	49	.929	.060	.577	.735
Recibieron vacuna antisarampionosa	.680	.046	125	49	1.100	.068	.588	.772
Recibieron todas las vacunas	.512	.045	125	49	1.008	.088	.422	.602
Peso para la edad 2 DE por debajo	.110	.023	356	140	1.331	.214	.063	.156
Talla para la edad 2 DE por debajo	.211	.027	356	140	1.191	.128	.157	.264
Peso para la talla 2 DE por debajo	.022	.008	356	140	.986	.345	.007	.038

Cuadro B.2.13 Errores de muestreo para la población de Santa Cruz

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.778	.017	1,509	1,833	1.563	.022	.745	.811
Sin instrucción	.051	.009	1,509	1,833	1.602	.178	.033	.069
Educación secundaria o más	.644	.024	1,509	1,833	1.944	.037	.596	.692
Trabaja actualmente	.471	.016	1,509	1,833	1.241	.034	.439	.502
Promedio de nacidos vivos 15-49	2.700	.076	1,509	1,833	1.063	.028	2.548	2.853
Promedio de nacidos vivos 40-49	5.613	.226	240	292	1.114	.040	5.161	6.064
Promedio de sobrevivientes 15-49	2.393	.063	1,509	1,833	1.040	.026	2.266	2.519
Conoce método anticonceptivo	.916	.025	947	1,150	2.742	.027	.866	.965
Conoce método moderno	.892	.023	947	1,150	2.258	.026	.847	.938
Alguna vez usó anticonceptivos	.776	.022	947	1,150	1.629	.028	.732	.820
Actualmente usa anticonceptivos	.540	.023	947	1,150	1.420	.043	.494	.586
Usa método moderno actualmente	.323	.020	947	1,150	1.324	.062	.283	.363
Usa píldora actualmente	.093	.010	947	1,150	1.040	.106	.073	.113
Usa DIU actualmente	.080	.011	947	1,150	1.219	.134	.059	.102
Usa condón actualmente	.018	.004	947	1,150	.977	.235	.010	.026
Usa esterilización	.110	.010	947	1,150	1.018	.094	.089	.131
Usa ritmo actualmente	.187	.013	947	1,150	1.060	.072	.160	.214
Sector público como fuente	.406	.031	335	407	1.160	.077	.344	.468
No desea más hijos	.510	.024	947	1,150	1.496	.048	.461	.559
Desea esperar 2 años o más	.167	.014	947	1,150	1.156	.084	.139	.195
Tamaño ideal de familia	2.954	.043	1,345	1,634	.999	.015	2.868	3.040
Atención prenatal	.740	.032	616	748	1.629	.044	.676	.805
Vacuna antitetánica	.584	.026	616	748	1.192	.045	.532	.637
Atención médica al parto	.714	.030	616	748	1.408	.041	.655	.773
Respiración aguda últimas 2 semanas	.192	.023	593	720	1.370	.120	.146	.238
Con fiebre últimas 2 semanas	.356	.021	593	720	1.023	.059	.314	.398
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.312	.021	593	720	1.080	.068	.269	.354
Recibió tratamiento de SRO	.373	.031	185	225	.825	.083	.311	.435
Recibió tratamiento médico	.384	.039	185	225	1.038	.101	.306	.461
Niños con carnet	.498	.039	215	261	1.109	.078	.420	.575
Niños que recibieron BCG	.795	.031	215	261	1.104	.039	.733	.857
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.553	.042	215	261	1.211	.076	.469	.638
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.567	.042	215	261	1.204	.074	.484	.651
Recibieron vacuna antisarampionosa	.642	.041	215	261	1.238	.065	.559	.725
Recibieron todas las vacunas	.479	.038	215	261	1.084	.079	.404	.555
Peso para la edad 2 DE por debajo	.100	.014	529	643	1.081	.142	.072	.129
Talla para la edad 2 DE por debajo	.151	.017	529	643	1.106	.115	.116	.186
Peso para la talla 2 DE por debajo	.030	.006	529	643	.854	.210	.018	.043

Cuadro B.2.14 Errores de muestreo para la población de Beni y Pando

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.718	.021	660	274	1.201	.029	.676	.760
Sin instrucción	.061	.015	660	274	1.656	.254	.030	.091
Educación secundaria o más	.580	.026	660	274	1.344	.045	.529	.632
Trabaja actualmente	.378	.022	659	274	1.175	.059	.333	.422
Promedio de nacidos vivos 15-49	3.508	.138	660	274	1.128	.039	3.232	3.783
Promedio de nacidos vivos 40-49	6.400	.409	105	44	1.115	.064	5.582	7.218
Promedio de sobrevivientes 15-49	3.105	.116	660	274	1.079	.037	2.873	3.336
Conoce método anticonceptivo	.910	.022	458	190	1.684	.025	.866	.955
Conoce método moderno	.895	.024	458	190	1.689	.027	.847	.944
Alguna vez usó anticonceptivos	.679	.029	458	190	1.328	.043	.621	.737
Actualmente usa anticonceptivos	.404	.028	458	190	1.204	.068	.349	.459
Usa método moderno actualmente	.236	.021	458	190	1.068	.090	.193	.278
Usa píldora actualmente	.044	.008	458	190	.879	.192	.027	.060
Usa DIU actualmente	.037	.009	458	190	1.008	.240	.019	.055
Usa condón actualmente	.002	.002	458	190	.995	.995	.000	.007
Usa esterilización	.133	.018	458	190	1.105	.132	.098	.168
Usa ritmo actualmente	.146	.017	458	190	1.046	.118	.112	.181
Sector público como fuente	.534	.042	116	48	.904	.079	.450	.619
No desea más hijos	.507	.032	458	190	1.357	.063	.443	.570
Desea esperar 2 años o más	.092	.014	458	190	1.056	.155	.063	.120
Tamaño ideal de familia	3.033	.069	570	237	.921	.023	2.895	3.172
Atención prenatal	.473	.028	355	148	.965	.060	.417	.530
Vacuna antitetánica	.566	.036	355	148	1.227	.064	.494	.639
Atención médica al parto	.397	.033	355	148	1.128	.082	.332	.462
Respiración aguda últimas 2 semanas	.329	.025	334	139	.929	.077	.279	.380
Con fiebre últimas 2 semanas	.392	.030	334	139	1.074	.077	.332	.453
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.323	.019	334	139	.714	.058	.286	.361
Recibió tratamiento de SRO	.324	.046	108	45	.000	.141	.233	.415
Recibió tratamiento médico	.333	.062	108	45	1.331	.186	.209	.458
Niños con carnet	.462	.057	93	39	1.081	.122	.349	.576
Niños que recibieron BCG	.742	.050	93	39	1.096	.067	.642	.842
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.258	.040	93	39	.881	.156	.178	.338
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.269	.043	93	39	.930	.160	.183	.355
Recibieron vacuna antisarampionosa	.452	.050	93	39	.957	.111	.351	.552
Recibieron todas las vacunas	.258	.040	93	39	.881	.156	.178	.338
Peso para la edad 2 DE por debajo	.207	.022	304	126	.917	.107	.163	.252
Talla para la edad 2 DE por debajo	.273	.029	304	126	1.059	.105	.216	.330
Peso para la talla 2 DE por debajo	.072	.017	304	126	1.123	.228	.039	.105

Cuadro B.2.15 Errores de muestreo para las mujeres de 15-24 años

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.655	.011	3,339	3,349	1.345	.017	.633	.677
Sin instrucción	.037	.004	3,339	3,349	1.354	.119	.028	.046
Educación secundaria o más	.668	.013	3,339	3,349	1.546	.019	.643	.693
Trabaja actualmente	.450	.010	3,338	3,349	1.187	.023	.430	.471
Promedio de nacidos vivos 15-24	**.590**	**.021**	**3,339**	**3,349**	**1.214**	**.035**	**.548**	**.631**
Promedio de sobrevivientes 15-24	**.534**	**.019**	**3,339**	**3,349**	**1.231**	**.035**	**.496**	**.572**
Conoce método anticonceptivo	.844	.015	1,059	1,081	1.373	.018	.814	.875
Conoce método moderno	.765	.018	1,059	1,081	1.348	.023	.730	.800
Alguna vez usó anticonceptivos	.591	.017	1,059	1,081	1.128	.029	.557	.626
Actualmente usa anticonceptivos	.371	.018	1,059	1,081	1.187	.048	.335	.406
Usa método moderno actualmente	.114	.011	1,059	1,081	1.085	.093	.093	.135
Usa píldora actualmente	.035	.006	1,059	1,081	.978	.157	.024	.047
Usa DIU actualmente	.062	.009	1,059	1,081	1.192	.142	.044	.080
Usa condón actualmente	.010	.003	1,059	1,081	1.073	.328	.003	.017
Usa esterilización	.002	.001	1,059	1,081	.892	.574	.000	.005
Usa ritmo actualmente	.195	.015	1,059	1,081	1.213	.076	.165	.224
Sector público como fuente	.298	.045	146	151	1.174	.150	.209	.387
No desea más hijos	.504	.020	1,059	1,081	1.288	.039	.464	.543
Desea esperar 2 años o más	.341	.018	1,059	1,081	1.205	.052	.306	.376
Tamaño ideal de familia	2.163	.021	3,098	3,088	1.117	.010	2.120	2.205
Atención prenatal	.562	.018	1,176	1,164	1.150	.033	.525	.599
Vacuna antitetánica	.422	.016	1,176	1,164	1.006	.037	.390	.453
Atención médica al parto	.541	.020	1,176	1,164	1.207	.036	.502	.580
Respiración aguda últimas 2 semanas	.177	.014	1,095	1,086	1.176	.080	.149	.205
Con fiebre últimas 2 semanas	.291	.017	1,095	1,086	1.158	.057	.258	.325
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.315	.015	1,095	1,086	1.079	.049	.285	.346
Recibió tratamiento de SRO	.314	.027	354	343	1.062	.087	.259	.368
Recibió tratamiento médico	.336	.027	354	343	1.019	.079	.283	.389
Niños con carnet	.385	.027	366	371	1.067	.071	.330	.439
Niños que recibieron BCG	.804	.025	366	371	1.191	.031	.755	.854
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.393	.027	366	371	1.062	.069	.339	.447
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.464	.027	366	371	1.046	.059	.409	.519
Recibieron vacuna antisarampionosa	.581	.028	366	371	1.099	.049	.525	.638
Recibieron todas las vacunas	.336	.026	366	371	1.035	.077	.284	.387
Peso para la edad 2 DE por debajo	.129	.011	942	927	1.014	.087	.106	.151
Talla para la edad 2 DE por debajo	.226	.014	942	927	1.008	.062	.198	.254
Peso para la talla 2 DE por debajo	.038	.007	942	927	1.042	.171	.025	.051

Cuadro B.2.16 Errores de muestreo para las mujeres de 25-34 años

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.636	.012	2,620	2,619	1.245	.018	.613	.660
Sin instrucción	.090	.008	2,620	2,619	1.345	.084	.075	.105
Educación secundaria o más	.536	.014	2,620	2,619	1.468	.027	.507	.564
Trabaja actualmente	.621	.011	2,619	2,619	1.164	.018	.599	.643
Promedio de nacidos vivos 25-34	**2.996**	**.052**	**2,620**	**2,619**	**1.315**	**.017**	**2.891**	**3.100**
Promedio de sobrevivientes 25-34	**2.614**	**.046**	**2,620**	**2,619**	**1.362**	**.018**	**2.522**	**2.707**
Conoce método anticonceptivo	.887	.010	2,110	2,108	1.514	.012	.867	.908
Conoce método moderno	.815	.013	2,110	2,108	1.532	.016	.789	.841
Alguna vez usó anticonceptivos	.726	.012	2,110	2,108	1.249	.017	.702	.750
Actualmente usa anticonceptivos	.524	.013	2,110	2,108	1.211	.025	.498	.551
Usa método moderno actualmente	.214	.012	2,110	2,108	1.328	.055	.190	.238
Usa píldora actualmente	.038	.005	2,110	2,108	1.127	.123	.029	.048
Usa DIU actualmente	.114	.008	2,110	2,108	1.213	.074	.097	.130
Usa condón actualmente	.017	.003	2,110	2,108	1.233	.205	.010	.024
Usa esterilización	.032	.004	2,110	2,108	1.099	.131	.024	.041
Usa ritmo actualmente	.242	.011	2,110	2,108	1.153	.044	.221	.264
Sector público como fuente	.276	.023	478	472	1.140	.085	.229	.322
No desea más hijos	.685	.013	2,110	2,108	1.247	.018	.660	.710
Desea esperar 2 años o más	.130	.008	2,110	2,108	1.066	.060	.114	.145
Tamaño ideal de familia	2.556	.031	2,438	2,414	1.189	.012	2.493	2.619
Atención prenatal	.560	.018	1,673	1,648	1.334	.033	.523	.597
Vacuna antitetánica	.430	.016	1,673	1,648	1.227	.038	.398	.463
Atención médica al parto	.473	.018	1,673	1,648	1.320	.039	.436	.510
Respiración aguda últimas 2 semanas	.186	.011	1,547	1,530	1.089	.061	.163	.209
Con fiebre últimas 2 semanas	.293	.013	1,547	1,530	1.058	.043	.268	.318
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.299	.012	1,547	1,530	1.055	.042	.274	.324
Recibió tratamiento de SRO	.355	.024	468	457	1.067	.068	.307	.403
Recibió tratamiento médico	.333	.025	468	457	1.125	.076	.283	.384
Niños con carnet	.348	.026	512	512	1.235	.075	.295	.400
Niños que recibieron BCG	.780	.024	512	512	1.291	.031	.732	.827
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.479	.026	512	512	1.176	.055	.426	.531
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.510	.026	512	512	1.161	.051	.458	.562
Recibieron vacuna antisarampionosa	.579	.028	512	512	1.280	.049	.523	.636
Recibieron todas las vacunas	.411	.026	512	512	1.194	.064	.358	.464
Peso para la edad 2 DE por debajo	.144	.010	1,364	1,332	1.062	.072	.123	.165
Talla para la edad 2 DE por debajo	.249	.013	1,364	1,332	1.137	.054	.222	.276
Peso para la talla 2 DE por debajo	.037	.005	1,364	1,332	1.028	.144	.026	.047

Cuadro B.2.17 Errores de muestreo para las mujeres de 35-49 años

Valor estimado, error estándar, efecto del diseño, error relativo e intervalo de confianza para variables seleccionadas, Bolivia 1994

Variable	Valor estimado (V)	Error estándar (EE)	Número de casos: Sin ponderar (SP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efecto del diseño (EDIS)	Error relativo (EE/V)	Intervalo de confianza: V-2EE	Intervalo de confianza: V+2EE
Residencia urbana	.576	.012	2,644	2,636	1.233	.021	.552	.599
Sin instrucción	.257	.010	2,644	2,636	1.180	.039	.237	.278
Educación secundaria o más	.324	.012	2,644	2,636	1.323	.037	.300	.348
Trabaja actualmente	.708	.010	2,644	2,636	1.136	.014	.688	.728
Promedio de nacidos vivos 35-49	**5.246**	**.077**	**2,644**	**2,636**	**1.277**	**.015**	**5.093**	**5.400**
Promedio de sobrevivientes 35-49	**4.218**	**.056**	**2,644**	**2,636**	**1.204**	**.013**	**4.106**	**4.329**
Conoce método anticonceptivo	.804	.011	2,158	2,145	1.240	.013	.783	.825
Conoce método moderno	.721	.012	2,158	2,145	1.248	.017	.697	.745
Alguna vez usó anticonceptivos	.619	.011	2,158	2,145	1.073	.018	.597	.642
Actualmente usa anticonceptivos	.425	.011	2,158	2,145	1.030	.026	.403	.447
Usa método moderno actualmente	.174	.009	2,158	2,145	1.161	.054	.155	.193
Usa píldora actualmente	:014	.003	2,158	2,145	1.214	.216	.008	.021
Usa DIU actualmente	.057	.006	2,158	2,145	1.102	.096	.046	.069
Usa condón actualmente	.011	.003	2,158	2,145	1.437	.291	.005	.018
Usa esterilización	.082	.007	2,158	2,145	1.112	.080	.069	.095
Usa ritmo actualmente	.212	.009	2,158	2,145	1.041	.043	.193	.230
Sector público como fuente	.414	.029	402	399	1.195	.071	.355	.473
No desea más hijos	.753	.009	2,158	2,145	.996	.012	.735	.772
Desea esperar 2 años o más	.011	.003	2,158	2,145	1.103	.222	.006	.016
Tamaño ideal de familia	2.863	.041	2,358	2,338	1.143	.014	2.782	2.945
Atención prenatal	.439	.024	771	769	1.264	.054	.391	.487
Vacuna antitetánica	.346	.024	771	769	1.311	.068	.299	.394
Atención médica al parto	.364	.025	771	769	1.363	.070	.313	.415
Respiración aguda últimas 2 semanas	.172	.016	693	685	1.095	.094	.140	.205
Con fiebre últimas 2 semanas	.288	.019	693	685	1.082	.065	.250	.326
Niños con diarrea últimas 2 semanas	.272	.020	693	685	1.124	.073	.232	.311
Recibió tratamiento de SRO	.319	.036	199	186	1.030	.114	.247	.392
Recibió tratamiento médico	.281	.035	199	186	1.034	.123	.212	.350
Niños con carnet	.303	.034	227	228	1.102	.112	.235	.371
Niños que recibieron BCG	.687	.038	227	228	1.220	.055	.612	.762
Niños que recibieron DPT (3 dosis)	.371	.038	227	228	1.191	.103	.295	.447
Niños que recibieron polio (3 dosis)	.415	.039	227	228	1.188	.094	.337	.493
Recibieron vacuna antisarampionosa	.466	.035	227	228	1.068	.076	.395	.537
Recibieron todas las vacunas	.312	.034	227	228	1.104	.109	.245	.380
Peso para la edad 2 DE por debajo	.193	.019	605	601	1.201	.100	.155	.232
Talla para la edad 2 DE por debajo	.379	.023	605	601	1.164	.062	.333	.426
Peso para la talla 2 DE por debajo	.060	.010	605	601	1.073	.172	.040	.081

APÉNDICE C

LOS ERRORES NO MUESTRALES

APÉNDICE C

LOS ERRORES NO MUESTRALES

El propósito del presente apéndice es proporcionar al usuario de los datos de la **ENDSA 94** una primera visión de la calidad de los mismos. En el Apéndice B se presentaron los resultados relacionados con los *errores de muestreo.* Los cuadros en este Apéndice están referidos más bien a posibles *errores no muestrales*: preferencia de dígitos y redondeo en la declaración de edades o fechas; olvido de acontecimientos en el pasado; el esfuerzo deliberado de algunas entrevistadoras de distorsionar algunos datos con el objeto de aligerar la carga de trabajo; la falta de colaboración de algunas mujeres en facilitar ciertos datos o su rechazo a la medición antropométrica, etc. En este apéndice se incluyen los cuadros básicos que indican la magnitud de estos errores no muestrales.

- Cuadro C.1: Presenta la distribución por edad en años simples de la población de facto según sexo, proveniente del cuestionario del hogar en la muestra básica, decir hogares en los cuales se debería hacer también entrevista a mujeres 15-49. La declaración de la edad ha mejorado bastante en el transcurso de los últimos 15-20 años. Se observa, por ejemplo, que no existe una gran concentración en los dígitos 0 y 5. Se advierte, sin embargo, un ligero error de declaración en la población femenina a los 15 años, el límite inferior de elegibilidad para la entrevista individual. La razón de la población de 15 años a la de 14 y 16 años es 0.94 para mujeres, mientras para los hombres es 0.99.

- Cuadro C.2: Muestra que las tasas de respuesta para el cuestionario individual son más o menos parejas según la edad. La distribución de mujeres por grupos quinquenales sigue el patrón esperado y no presenta irregularidades. La distribución por edad de las mujeres elegibles en el cuestionario de hogar y la de las mujeres entrevistadas es idéntica.

- Cuadro C.3: Contiene información sobre datos faltantes para una serie de variables importantes. Excluyendo las variables antropométricas, el porcentaje de casos con datos faltantes es extraordinariamente bajo y la información sobre fechas es de buena calidad. Poco más del 11 por ciento de niños no fueron medidos, bien porque no vivían con sus madres o porque en otros casos el niño no estaba presente, especialmente en áreas urbanas. El motivo más común, sin embargo, fue el rechazo del niño o de su madre.

- Cuadro C.4: Muestra que la información sobre las fechas de nacimiento de los niños es buena: las fechas vienen con mes y año para el 98 por ciento de los hijos vivos al momento de la **ENDSA 94**. Aún para los hijos muertos, para más de 80 por ciento de los nacimientos que ocurrieron 15 años atrás fueron proporcionadas fechas completas. Los índices de masculinidad varían de una manera aparentemente aleatoria año por año, sin proporcionar indicación alguna de sesgo. La razón de nacimientos por año calendario se calcula para identificar omisión o transferencia de nacimientos por fuera del período definido para las preguntas sobre salud de la sección 4, en este caso para los niños nacidos a partir de enero de 1990. La razón de 107 para el año calendario 1989 confirmaría que este problema parece haberse presentado, especialmente para los niños que fallecieron, pero en general se puede concluir que el efecto sobre las estimaciones, de fecundidad especialmente, no es importante.

- Cuadro C.5: Contiene la distribución de las muertes de menores de 1 mes por edad al fallecimiento (en días) y porcentaje de muertes neonatales informadas para los primeros 6 días, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta. Un número importante de defunciones fueron informadas a los 7 días (1 semana) y 14 días (2 semanas) pero no parecen existir anormalidades. El porcentaje de muertes en los primeros siete días fluctúa entre el 62 y el 68 por ciento para los diferentes quinquenios, indicativo de que no parecería deteriorarse la información para quinquenios alejados de la fecha de la entrevista.

• Cuadro C.6: Distribución de las muertes de menores de 2 años por edad al fallecimiento (en meses) y porcentaje de muertes infantiles informadas para el primer mes, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta. Se evidencia una obvia concentración de defunciones informadas a los 12 meses, pero la mayor parte de ellas parece provenir de los meses siguientes y correspondería a niños que fueron informados que murieron de "1 año" y para quienes no se sondeó para obtener la información en meses, como se instruyó a las entrevistadoras, sino que se tradujo "1 año" como 12 meses. Para los quinquenios más alejados, esa fecha si parecería incluir menores de 1 año, lo cual produciría una subestimación de la mortalidad infantil para períodos anteriores a 1984. Este problema parece haber sido más serio en el departamento de la Paz.

• Cuadro C.7: Porcentaje de madres sin información antropométrica. Para alrededor del 14 por ciento de las madres no se tiene información sobre talla (12 por ciento para el peso). En Chuquisaca, casi la mitad de las madres (45 por ciento) no fueron medidas. En consecuencia, la información antropométrica de Chuquisaca debe manejarse con reservas, si bien el peso de este departamento en el total nacional no es muy importante.

• Cuadro C.8: Cobertura antropométrica para niños. Para el 87 por ciento de los niños se tiene información completa sobre peso y talla y en este caso el departamento con menor cobertura (82 por ciento) es La Paz, seguido por Chuquisaca (84 por ciento).

• Cuadro C.9: Presenta información adicional sobre la calidad de la medición de la talla para los niños menores de 2 años. Estos niños deberían haberse medido acostados, pero según los resultados, el 22 por ciento fueron medidos parados y para el 16 por ciento no se registró cómo se tomó la talla. Para Chuquisaca se sabe con certeza que el 41 por ciento de los niños fueron medidos en la posición recomendada y para 32 por ciento no se tiene información sobre cómo se midieron.

• Cuadro C.10: Cobertura de la información sobre hermanas y hermanos en la encuesta de mortalidad materna. Este cuadro presenta el porcentaje de observaciones con información completa sobre edad actual (para hermanos sobrevivientes) y fecha u otra información sobre el fallecimiento (para hermanos que murieron) por sexo y área de residencia. La información parece de buena calidad en general, si bien la información sobre las fechas y la edad a la defunción está disponible para apenas el 64 por ciento de los hermanos fallecidos (67 por ciento en el área rural), sin diferencias substanciales por sexo de la persona fallecida. Para otro 28 por ciento adicional existe información sobre la edad y el número de años que hace que murió la persona.

• Cuadro C.11: Compara el año de nacimiento de los informantes con el de sus hermanos y hermanas en la encuesta de mortalidad materna según lugar de residencia, como indicador de la omisión de hermanos o hermanas. La coincidencia en las medianas es buena indicación de que no hay serias omisiones ni de hermanos menores o mayores. Parecería existir una leve omisión de hermanos nacidos antes de 1955, con magnitudes similares por lugar de residencia.

• Cuadro C.12: Contiene la evolución del promedio de hermanos(as) y la razón de masculinidad según el año de nacimiento del informante. En el área urbana, existiría una pequeña omisión entre los informantes nacidos antes de 1960, especialmente omisión de hermanas. La omisión de hermanos y hermanas en el área rural es creciente con la edad del informante y la omisión de hermanas en particular es más seria que en el área urbana.

• Cuadro C.13: Distribución porcentual, por edad al fallecimiento, de las muertes por causas maternas, según lugar de residencia. Existe la esperada preferencia de digitos para la declaración de edades: 20, 25, 30, 35 (especialmente en el área urbana) y 40 (especialmente en el área rural).

• Cuadros C.14 a C.16: Distribución porcentual de hogares por número de visitas según lugar de residencia. El número de visitas requeridas para completar las entrevistas es un indicador importante de la calidad de la información en cuanto suministra evidencia de los esfuerzos que se hicieron para disminuir los sesgos en la recolección, al igual que refleja la dificultad del trabajo de campo y la motivación del personal para completar entrevistas. Un porcentaje muy importante de entrevistas (entre 77 y 90 por ciento) fueron

completadas en la primera visita en Potosí en comparación con los otros departamentos, especialmente en hogares de tipo 1 (sin entrevista de mujeres en edad reproductiva) y básicamente no se hicieron visitas adicionales en este departamento. En Cochabamba, por el contrario, menos de la mitad de las entrevistas se completaron durante la primera visita. En alrededor del 30 por ciento de los hogares se requirió una segunda visita y en casi el 20 por ciento tres o más visitas. En total se hicieron alrededor de 42,000 visitas a 30,113 hogares para un total de 26,144 hogares completos.

Cuadro C.1 Distribución por edad de la población en hogares en la muestra básica

Distribución por edades en años simples de la población de facto por sexo (ponderada), Bolivia 1994

	Hombres		Mujeres			Hombres		Mujeres	
Edad	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Edad	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0	688	3.5	559	2.7	37	187	1.0	209	1.0
1	593	3.0	576	2.8	38	237	1.2	250	1.2
2	631	3.2	560	2.7	39	164	0.8	165	0.8
3	597	3.1	611	3.0	40	247	1.3	228	1.1
4	640	3.3	685	3.3	41	110	0.6	156	0.8
5	604	3.1	605	2.9	42	190	1.0	193	0.9
6	644	3.3	580	2.8	43	148	0.8	217	1.0
7	595	3.0	571	2.8	44	145	0.7	151	0.7
8	587	3.0	633	3.1	45	229	1.2	224	1.1
9	552	2.8	509	2.5	46	119	0.6	143	0.7
10	585	3.0	548	2.6	47	115	0.6	132	0.6
11	522	2.7	498	2.4	48	181	0.9	169	0.8
12	588	3.0	561	2.7	49	115	0.6	109	0.5
13	534	2.7	571	2.8	50	185	0.9	213	1.0
14	526	2.7	548	2.6	51	102	0.5	145	0.7
15	449	2.3	460	2.2	52	147	0.8	177	0.9
16	385	2.0	426	2.1	53	116	0.6	142	0.7
17	360	1.8	407	2.0	54	100	0.5	99	0.5
18	387	2.0	399	1.9	55	155	0.8	159	0.8
19	257	1.3	328	1.6	56	91	0.5	117	0.6
20	336	1.7	407	2.0	57	67	0.3	74	0.4
21	253	1.3	280	1.4	58	92	0.5	123	0.6
22	304	1.6	356	1.7	59	48	0.2	70	0.3
23	306	1.6	304	1.5	60	176	0.9	213	1.0
24	307	1.6	347	1.7	61	51	0.3	48	0.2
25	275	1.4	309	1.5	62	68	0.3	77	0.4
26	248	1.3	256	1.2	63	77	0.4	84	0.4
27	233	1.2	302	1.5	64	59	0.3	52	0.3
28	259	1.3	304	1.5	65	96	0.5	144	0.7
29	234	1.2	265	1.3	66	42	0.2	42	0.2
30	303	1.5	341	1.6	67	31	0.2	60	0.3
31	161	0.8	205	1.0	68	63	0.3	73	0.4
32	230	1.2	258	1.2	69	32	0.2	32	0.2
33	251	1.3	290	1.4	70+	515	2.6	576	2.8
34	197	1.0	225	1.1					
35	214	1.1	298	1.4	NS/SI	11	0.1	12	0.1
36	207	1.1	233	1.1	Total	19,551	100.0	20,695	100.0

Nota: La población de facto (de hecho) incluye todos los residentes y no residentes que pasaron en el hogar la noche anterior a la encuesta.
NS/SI: No sabe/Sin información.

Cuadro C.2 Distribución por edad de las mujeres elegibles y entrevistadas

Distribución por grupos quinquenales de edad de mujeres de facto de 10-54 años y de las mujeres entrevistadas de 15-49 años y porcentaje de mujeres elegibles que fueron entrevistadas, Bolivia 1994

CIFRAS PONDERADAS

Edad	Mujeres elegibles para entrevista		Mujeres entrevistadas[2]		
	Número[1]	Distribución porcentual	Número	Distribución porcentual	Porcentaje entrevistado
10-14	2,726	NA	NA	NA	NA
15-19	2,021	21.6	1,800	21.0	89.1
20-24	1,694	18.1	1,539	18.0	90.9
25-29	1,436	15.4	1,343	15.7	93.5
30-34	1,320	14.1	1,261	14.7	95.5
35-39	1,155	12.4	1,065	12.4	92.3
40-44	945	10.1	846	9.9	89.5
45-49	778	8.3	706	8.2	90.8
50-54	776	NA	NA	NA	NA
15-49	**9,347**	NA	**8,560**	NA	**91.6**

CIFRAS SIN PONDERAR

Edad	Mujeres elegibles para entrevista		Mujeres entrevistadas		
	Número	Distribución porcentual	Número	Distribución porcentual	Porcentaje entrevistado
10-14	2,794	NA	NA	NA	NA
15-19	2,030	21.8	1,828	21.2	90.0
20-24	1,667	17.9	1,519	17.7	91.1
25-29	1,444	15.5	1,362	15.8	94.3
30-34	1,313	14.1	1,258	14.6	95.8
25-39	1,154	12.4	1,077	12.5	93.3
40-44	939	10.1	852	9.9	90.7
45-49	769	8.3	707	8.2	91.9
50-54	787	NA	NA	NA	NA
15-49	**9,316**	NA	**8,603**	NA	**92.3**

Nota: Las mujeres de facto (de hecho) son todas aquellas residentes y no residentes que pasaro n en el hogar la noche anterior a la encuesta.
NA: No aplicable
[1]Mujeres listadas en los hogares de la muestra básica; aquéllas entre 15-49 años son elegibles para la entrevista individual. Estas cifras provienen del Cuadro 2.6
[2]Con fines de comparacion, se utiliza únicamente la ponderación de hogares
[3]Las cifras no coinciden con el número sin ponderar de mujeres del Cuadro 2.10 por que éstas son residentes habituales

Cuadro C.3 Porcentaje de observaciones sin información en la muestra básica

Porcentaje de observaciones sin información para preguntas demográficas y de salud seleccionadas en la muestra básica, Bolivia 1994

Tipo de información	Grupo de referencia	Porcentaje sin información	Número
Fecha de nacimiento	Últimos 15 años		
Sólo mes		2.6	17,065
Mes y año		0.3	17,065
Edal al morir	Últimos 15 años	0.5	2,287
Edad a la primera unión[1]	Mujeres alguna vez unidas	0.3	5,981
Nivel de educación	Todas las mujeres	0.1	8,603
Peso del niño al nacer	Niños que fueron pesados	5.1	1,975
Antropometría[2]	Niños vivos entre 1-35 meses		
Talla del niño		11.4	3,335
Peso del niño		11.3	3,335
Talla y peso		11.8	3,335
Diarrea en últimas 2 semanas	Niños vivos entre 1-35 meses	0.4	3,335

[1]Sin información para año y edad
[2]No se midió el niño

Cuadro C.4 Nacimientos a mujeres en la encuesta individual por año calendario

Distribucion de nacimientos a las mujeres entrevistadas en la encuesta individual de la muestra básica por año calendario, porcentaje con fecha de nacimiento completa, razón de masculinidad al nacer y razones por años calendario, según estado de sobrevivencia, Bolivia 1994

	Número de nacimientos			Porcentaje con fecha de nacimiento completa[1]			Razon de masculinidad al nacer[2]			Razón por año calendario[3]			Número de niños			Número de niñas		
Años	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total	Vivos	Muertos	Total
94	362	19	381	100	100	100	136	130	135	NA	NA	NA	209	11	219	154	8	162
93	1,207	88	1,296	100	100	100	103	124	104	166	132	163	613	49	661	595	39	634
92	1,092	115	1,207	100	100	100	111	113	111	96	126	98	573	61	634	519	54	573
91	1,067	94	1,160	100	100	100	101	131	103	95	84	94	535	53	588	531	41	572
90	1,146	109	1,255	100	98	100	93	108	94	103	79	100	551	57	608	595	52	647
89	1,168	183	1,352	99	94	99	106	127	108	107	131	109	600	103	702	569	81	649
88	1,046	172	1,218	98	87	97	100	100	100	94	93	94	524	86	610	522	86	608
87	1,039	188	1,227	99	89	97	106	112	107	101	109	102	535	99	634	504	89	593
86	1,012	173	1,186	99	85	97	98	154	105	101	98	100	501	105	606	511	68	579
85	973	167	1,140	98	81	95	95	110	97	NA	NA	NA	475	87	562	498	80	578
90-94	4,874	425	5,299	100	100	100	104	119	105	NA	NA	NA	2,481	230	2,711	2,393	194	2,588
85-89	5,238	883	6,122	99	87	97	101	119	104	NA	NA	NA	2,634	480	3,115	2,604	403	3,007
80-84	4,156	868	5,024	98	84	96	103	117	105	NA	NA	NA	2,103	467	2,571	2,052	401	2,453
75-79	3,016	810	3,826	98	80	94	105	112	107	NA	NA	NA	1,547	428	1,975	1,469	383	1,852
<75	2,467	909	3,376	96	81	92	101	111	103	NA	NA	NA	1,239	477	1,716	1,228	432	1,660
Todos	19,751	3,895	23,646	98	85	96	103	115	105	NA	NA	NA	10,004	2,083	12,087	9,746	1,813	11,559

[1]Mes y año de nacimiento disponibles
[2]$(B_h/B_m)*100$, en donde B_h and B_m son el número de nacimientos masculinos y femeninos, respectivamente.
[3]$[2B_x/(B_{x-1}+B_{x+1})]*100$, en donde B_x es el número de nacimientos en el año calendario x
NA: No aplicable

Cuadro C.5 Edad del fallecimiento en días para menores de 1 mes en la muestra básica

Distribución de las muertes de menores de 1 mes por edad al fallecimiento en días y porcentaje de muertes neonatales informadas para los primeros 6 días, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta, Bolivia 1994

	Número de años antes de la encuesta				
Edad al morir (días)	0-4	5-9	10-14	15-19	**Total**
<1	62	68	71	54	255
1	33	46	19	32	129
2	15	29	22	17	83
3	15	15	14	16	60
4	5	6	5	9	25
5	6	10	11	9	36
6	3	4	8	5	20
7	30	29	35	23	117
8	5	14	13	5	37
9	1	0	2	3	7
10	3	3	3	0	9
11	0	0	0	1	1
12	4	2	3	2	10
13	0	0	0	0	1
14	14	4	9	5	32
15	9	10	9	14	42
16	0	2	1	0	3
17	4	0	2	1	6
18	2	2	1	1	6
20	0	3	3	7	14
21	3	8	3	2	15
22	1	0	0	2	3
23	2	1	1	0	5
24	1	2	0	0	3
25	1	0	2	2	4
26	0	1	1	0	2
27	2	0	0	0	2
28	1	1	0	0	2
29	2	0	1	0	3
30	1	1	3	3	8
Total 0-30 días	222	262	243	213	940
Neonatal temprana (%)[1]	61.7	68.4	61.8	66.6	64.7

[1][0-6 días] ÷ [0-30 días]

Cuadro C.6 Edad del fallecimiento en meses para menores de 2 años en la muestra básica

Distribución de las muertes de menores de 2 años por edad al fallecimiento en meses y porcentaje de muertes infantiles informadas para el primer mes, para períodos quinquenales que precedieron la encuesta, Bolivia 1994

	Número de años antes de la encuesta				
Edad al morir (en meses)	0-4	5-9	10-14	15-19	**Total**
<1 mes[1]	222	262	243	213	941
1	46	66	59	60	231
2	23	42	33	43	141
3	26	50	40	34	150
4	14	19	12	20	65
5	8	9	21	6	43
6	25	25	32	25	107
7	6	21	17	10	54
8	17	31	26	10	83
9	12	28	16	12	68
10	9	17	7	5	39
11	9	14	12	15	50
12	18	64	91	66	239
13	7	19	7	7	40
14	13	12	19	14	59
15	7	16	16	9	48
16	8	2	7	7	24
17	1	4	6	1	11
18	13	18	25	22	78
19	8	5	3	4	21
20	2	5	6	5	19
21	5	5	2	1	13
22	2	1	1	4	7
23	7	4	3	1	15
Total 0-11	417	584	518	454	1,973
Porcentaje neonatal[2]	53.3	44.9	46.9	47.0	47.7

[1]Incluye las muertes de menores de un mes informadas en días
[2][Menos de 1 mes] ÷ [Menos de 1 año]

Cuadro C.7 Porcentaje de madres sin información antropométrica

Porcentaje de madres sin información antropométrica por tipo de índice: talla, peso, e índice de masa corporal, según características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Talla		Peso		Índice de masa corporal	
	Número de madres	Sin información	Número de madres	Sin información	Número de madres	Sin información
Edad						
< 20	253	11.9	210	10.1	210	11.0
20-34	2,122	13.6	1,769	11.7	1,769	13.5
35+	684	16.2	604	13.7	604	16.4
Hijos nacidos vivos						
1	682	15.9	565	12.7	565	14.3
2-3	1,028	11.3	860	10.7	860	11.9
4-5	620	14.2	535	11.6	535	13.7
6+	730	16.1	624	13.8	624	16.9
Área						
Urbana	1,636	13.8	1,392	13.4	1,392	13.6
Rural	1,423	14.4	1,192	10.5	1,192	14.5
Región						
Altiplano	1,419	14.7	1,192	14.8	1,192	15.2
Valle	889	15.6	776	9.1	776	14.9
Llano	751	11.1	616	10.4	616	10.4
Departamento						
La Paz	950	17.8	795	18.8	795	19.1
Oruro	169	8.1	148	7.0	148	7.0
Potosí	301	8.3	249	6.9	249	7.7
Chuquisaca	182	45.1	156	14.3	156	43.5
Cochabamba	570	8.8	502	8.6	502	8.6
Tarija	138	4.6	119	4.3	119	4.3
Santa Cruz	630	11.4	521	10.5	521	10.5
Beni/Pando	120	9.7	95	10.0	95	10.0
Nivel de instrucción						
Ninguno	433	17.2	372	12.0	372	17.5
Básico	1,405	14.3	1,168	12.3	1,168	14.6
Intermedio	491	13.1	397	11.7	397	12.4
Medio o más	730	12.4	647	11.8	647	11.9
Total	3,059	14.1	2,584	12.1	2,584	14.0

Cuadro C.8 Cobertura de la infomación antropométrica para niños

Porcentaje de niños menores de 3 años con información antropométrica faltante y completa, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Peso o talla faltante	Casos fuera de rango[1]	Datos completos	Número de niños
Edad del niño en meses				
3-5	13.8	2.7	83.5	322
6-11	7.7	1.8	90.5	591
12-23	10.7	2.3	87.0	1,111
24-35	12.1	1.3	86.5[2]	1,073
Sexo				
Niño	10.7	2.4	86.9[2]	1,614
Niña	11.2	1.3	87.4	1,483
Orden de nacimiento				
1	10.9	1.6	87.5[2]	741
2-3	12.1	1.7	86.2	736
4-5	10.0	2.2	87.7	554
6+	12.2	1.4	86.5	507
Intervalo entre nacimientos en meses				
<24	12.1	2.0	85.9	617
24-47	11.2	1.9	86.7[1]	1,250
48+	8.8	2.1	89.0	489
Área				
Urbana	11.7	1.4	86.9	1,653
Rural	10.1	2.4	87.4[2]	1,444
Región				
Altiplano	13.7	2.1	84.2[2]	1,417
Valle	8.5	1.5	89.9	880
Llano	8.8	2.0	89.2	801
Departamento				
La Paz	17.2	1.1	81.6[2]	962
Oruro	7.8	3.3	88.9	167
Potosí	5.2	4.5	90.2	288
Chuquisaca	12.0	3.5	84.5	186
Cochabamba	8.1	1.0	90.9	552
Tarija	5.5	0.8	93.4[3]	142
Santa Cruz	9.5	1.6	88.9	668
Beni/Pando	5.6	3.8	90.6	133
Nivel de instrucción				
Sin instrucción	12.4	3.1	84.5	416
Básico	11.4	2.0	86.5[2]	1,398
Intermedio	9.7	1.3	89.0	517
Medio o más	10.2	1.3	88.4	766
Total	***11.0***	***1.9***	***87.1***[2]	***3,097***

[1]Talla para la edad o peso para la edad con 6 desviaciones estándar por encima o debajo de la media; peso para la talla con 4 desviaciones por debajo o 6 por encima; talla demasiado baja o demasiado alta.
[2]Excluye el 0.1 por ciento para quienes falta el mes
[3]Excluye el 0.3 por ciento para quienes falta el mes

Cuadro C.9 Calidad de la infomación de talla para niños menores de 2 años

Porcentaje de niños menores de 2 años según la posición en la cual fueron medidos, por características seleccionadas, Bolivia 1994

Característica	Talla completa	Posición para la medición: Acostado	Parado	Sin información	Número de niños
Edad del niño en meses					
3-5	86.6	81.4	0.5	18.1	322
6-11	92.8	88.7	0.8	10.4	591
12-23	89.8	75.8	9.0	15.2	1,111
24-35	88.2	29.0	53.2	17.8	1,073
Sexo					
Niño	89.8	62.7	21.6	15.7	1,614
Niña	89.2	62.5	22.2	15.3	1,483
Orden de nacimiento					
1	87.9	62.6	21.6	15.7	736
2-3	89.6	60.9	22.7	16.5	1,061
4-5	91.0	64.0	21.8	14.2	626
6+	89.5	64.1	21.0	14.9	674
Intervalo entre nacimientos en meses					
<24[1]	89.0	60.6	22.0	17.4	617
24-47	89.9	64.7	20.3	15.0	1,252
48+	91.3	59.8	26.2	14.0	488
Área					
Urbana	88.8	61.2	23.0	15.8	1,653
Rural	90.3	64.3	20.5	15.2	1,444
Región					
Altiplano	86.8	61.4	21.0	17.6	1,417
Valle	91.7	64.5	19.4	16.1	880
Llano	91.8	62.8	26.3	10.9	801
Departamento					
La Paz	83.5	59.1	18.6	22.3	962
Oruro	92.2	64.1	28.1	7.8	167
Potosí	94.8	67.6	24.7	7.7	288
Chuquisaca	88.7	41.0	27.2	31.8	186
Cochabamba	91.9	74.0	14.9	11.0	552
Tarija	94.8	58.3	26.2	15.5	142
Santa Cruz	91.1	64.5	25.6	9.8	668
Beni/Pando	95.3	53.9	29.5	16.6	133
Nivel de instrucción					
Sin instrucción	88.7	60.1	21.3	18.6	416
Básico	89.2	64.9	19.9	15.2	1,398
Intermedio	90.4	67.8	19.3	12.9	517
Medio o más	89.8	56.4	27.5	16.1	766
Total	89.5	62.6	21.9	15.5	3,097

[1]No incluye los primeros nacimientos

Cuadro C.10 Cobertura de la información sobre hermanas y hermanos en la encuesta de mortalidad materna

Porcentaje de observaciones con información completa sobre edad actual para hermanos sobrevivientes e información sobre el fallecimiento para hermanos que murieron, Bolivia 1994

	Sexo del hermano			
Tipo de información	Mujer	Hombre	Sin información	Total
	ÁREA URBANA			
Total de hermanos	**71,127**	**74,099**	**172**	**145,398**
Sobrevivientes	86.1	84.0	3.6	84.9
Fallecidos	13.8	15.9	81.4	15.0
Información faltante	0.1	0.1	15.1	0.1
Hermanos sobrevivientes	**61,237**	**62,223**	**6**	**123,466**
Edad informada	99.6	99.4	24.6	99.5
Sin información	0.4	0.6	75.4	0.5
Hermanos fallecidos	**9,820**	**11,792**	**140**	**21,752**
Fecha y edad a la defunción (EAD)	59.8	61.1	0.6	60.2
EAD y años desde la defunción (ADD)	31.5	29.4	5.5	30.2
Sólo edad de la defunción	0.2	0.3	0.0	0.3
Sólo años desde la defunción	0.2	0.1	0.0	0.2
Sóla edad a la defunción	6.7	7.2	0.5	6.9
Sin información	1.5	1.8	93.4	2.3
	ÁREA RURAL			
Total de hermanos	**46,637**	**49,824**	**110**	**96,571**
Sobrevivientes	80.8	79.8	0.8	80.2
Fallecidos	19.1	20.1	51.0	19.6
Información faltante	0.1	0.1	48.4	0.2
Hermanos sobrevivientes	**37,675**	**39,746**	**1**	**77,421**
Edad informada	99.6	99.5	100.0	99.5
Sin información	0.4	0.5	0.0	0.5
Hermanos fallecidos	**8,901**	**10,018**	**56**	**18,975**
Fecha y edad a la defunción (EAD)	67.7	67.5	0.9	67.4
EAD y años desde la defunción (ADD)	24.6	25.0	4.4	24.8
Sólo edad de la defunción	0.1	0.2	0.0	0.1
Sólo años desde la defunción	0.2	0.2	0.0	0.2
Sóla edad a la defunción	6.1	5.4	0.0	5.7
Sin información	1.3	1.8	94.9	1.8
	POBLACIÓN TOTAL			
Total de hermanos	**117,764**	**123,922**	**282**	**241,969**
Sobrevivientes	84.0	82.3	2.5	83.0
Fallecidos	15.9	17.6	69.6	16.8
Información faltante	0.1	0.1	28.1	0.1
Hermanos sobrevivientes	**98,912**	**101,969**	**7**	**200,887**
Edad informada	99.6	99.5	33.0	99.5
Sin información	0.4	0.5	67.0	0.5
Hermanos fallecidos	**18,721**	**21,810**	**196**	**40,727**
Fecha y edad a la defunción (EAD)	63.6	64.1	0.7	63.5
EAD y años desde la defunción (ADD)	28.2	27.4	5.2	27.7
Sólo edad de la defunción	0.2	0.3	0.0	0.2
Sólo años desde la defunción	0.2	0.1	0.0	0.2
Sóla edad a la defunción	6.4	6.4	0.4	6.4
Sin información	1.4	1.8	93.9	2.1

Cuadro C.11 Información sobre el año de nacimiento de los hermanos y hermanas en la encuesta de mortalidad materna

Distribución porcentual de los informantes y sus hermanos por año de nacimiento según lugar de residencia, Bolivia 1994

	Total		Área urbana		Área rural	
Año de nacimiento	Informante	Hermanos(as)	Informante	Hermanos(as)	Informante	Hermanos(as)
Antes de 1945	1.2	5.1	1.1	4.9	1.5	5.5
1945-49	8.9	5.6	8.0	5.5	10.3	5.8
1950-54	10.7	8.3	10.2	8.2	11.4	8.4
1955-59	12.9	11.9	12.7	12.0	13.2	11.6
1960-64	14.1	12.6	14.0	12.8	14.2	12.2
1965-69	16.0	15.1	16.2	15.5	15.6	14.6
1970-74	17.9	14.2	18.8	14.5	16.3	13.7
1975 o después	18.3	27.2	18.9	26.6	17.4	28.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Límite inferior	1944	1910	1944	1910	1944	1913
Límite superior	1979	1994	1979	1994	1978	1994
Mediana	**1965**	**1967**	**1966**	**1967**	**1964**	**1967**
Número de casos	50,215	241,952	31,108	145,390	19,107	96,562

Cuadro C.12 Información sobre la evolución del promedio de hermanos y hermanas y de la razón de masculinidad en la encuesta de mortalidad materna

Número promedio de hermanos y hermanas y razón de masculinidad al nacer por año de nacimiento, según lugar de residencia, Bolivia 1994

	Total		Área urbana		Área rural	
Año de nacimiento del informante	Promedio de hermanos(as)	Razón de masculinidad	Promedio de hermanos(as)	Razón de masculinidad	Promedio de hermanos(as)	Razón de masculinidad
Antes de 1950	5.1	110	5.1	108	5.0	113
1950-54	5.4	107	5.5	105	5.4	111
1955-59	5.7	108	5.8	106	5.6	110
1960-64	5.9	108	5.8	107	5.9	110
1965-69	6.0	104	5.8	104	6.3	105
1970-74	6.0	102	5.8	102	6.5	103
1975-79	6.1	102	5.6	102	7.0	104

Nota: El promedio de hermanos(as) incluye al informante

Cuadro C.13 Información sobre la declaración de la edad de las muertes de hermanas por causas maternas

Distribución porcentual por edad al fallecimiento de las muertes por causas maternas, según lugar de residencia, Bolivia 1994

Edad al fallecimiento	Total		Área urbana		Área rural	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
15	16	2.0	5	1.6	11	2.3
16	10	1.2	2	0.7	7	1.5
17	26	3.2	16	4.6	10	2.2
18	58	7.0	21	6.0	36	7.8
19	35	4.3	12	3.4	24	5.1
20	60	7.4	22	6.2	38	8.2
21	24	3.0	15	4.2	10	2.0
22	63	7.7	23	6.7	40	8.5
23	27	3.3	13	3.6	14	3.0
24	22	2.6	14	4.0	8	1.6
25	76	9.3	38	10.7	38	8.2
26	20	2.5	11	3.1	9	2.0
27	14	1.7	10	3.0	4	0.8
28	39	4.8	25	7.3	14	3.0
29	5	0.6	5	1.3	0	0.0
30	82	10.0	32	9.1	50	10.7
31	10	1.2	2	0.5	8	1.7
32	28	3.4	11	3.2	17	3.6
33	18	2.2	12	3.4	6	1.3
34	22	2.7	10	3.0	11	2.4
35	31	3.7	16	4.6	14	3.0
36	18	2.1	3	0.8	15	3.1
37	13	1.6	3	0.7	10	2.2
38	20	2.4	7	2.0	13	2.9
39	15	1.9	3	0.8	13	2.7
40	36	4.4	8	2.5	28	5.8
41	2	0.3	1	0.2	1	0.4
42	4	0.5	3	1.0	1	0.2
43	6	0.8	2	0.6	4	0.9
44	2	0.3	2	0.5	0	0.0
45	4	0.6	2	0.5	3	0.6
46	5	0.6	2	0.5	3	0.7
47	0	0.0	0	0.0	0	0.0
48	2	0.2	2	0.4	0	0.0
49	1	0.1	1	0.2	0	0.0
Total	821	100.0	352	100.0	469	100.0

Cuadro C.14 Número de visitas a hogares sin entrevista individual

Distribución porcentual de hogares sin entrevista individual por número de visitas según lugar de residencia, Bolivia 1994

Departamento	Entrevistas completas					Entrevistas incompletas						
	1	2	3+	Sin infor-mación	Total com-pletas	1	2	3+	Sin infor-mación	Total incom-pletas	Total	Número de hogares
					ÁREA URBANA							
Altiplano												
La Paz	48.7	20.3	13.6	0.0	82.6	5.9	3.5	7.7	0.2	17.4	100.0	1,748
Oruro	53.8	20.7	19.2	0.0	93.8	2.3	1.3	2.6	0.0	6.2	100.0	691
Potosí	85.3	0.5	0.0	0.0	85.8	13.0	0.0	0.5	0.7	14.2	100.0	423
Valle												
Chuquisaca	57.6	18.3	13.7	0.0	89.7	6.0	0.9	3.2	0.2	10.3	100.0	911
Cochabamba	41.1	28.3	22.4	0.0	91.9	4.6	1.1	2.4	0.0	8.1	100.0	1,399
Tarija	69.5	10.2	7.8	0.0	87.5	5.4	1.3	5.6	0.2	12.5	100.0	1,817
Llano												
Santa Cruz	76.8	8.2	5.7	0.0	90.7	6.2	1.0	1.8	0.3	9.3	100.0	3,386
Beni/Pando	72.5	5.9	2.8	0.0	81.2	9.2	3.2	5.6	0.8	18.8	100.0	1,514
Total	**64.3**	**13.6**	**10.0**	**0.0**	**87.9**	**6.2**	**1.7**	**3.9**	**0.3**	**12.1**	**100.0**	**11,889**
					ÁREA RURAL							
Altiplano												
La Paz	61.0	14.7	3.7	0.0	79.5	11.8	3.9	4.9	0.0	20.5	100.0	1,139
Oruro	63.7	12.5	7.1	0.0	83.3	7.9	1.3	7.5	0.0	16.7	100.0	520
Potosí	92.8	0.1	0.0	0.0	93.0	4.2	0.8	0.7	1.3	7.0	100.0	712
Valle												
Chuquisaca	84.7	3.4	0.7	0.0	88.8	9.2	1.2	0.6	0.2	11.2	100.0	1,298
Cochabamba	40.9	32.1	14.1	0.0	87.1	8.2	2.2	2.1	0.4	12.9	100.0	1,112
Tarija	82.3	3.4	1.6	0.2	87.5	10.2	0.8	1.4	0.1	12.5	100.0	888
Llano												
Santa Cruz	80.6	2.5	0.5	0.0	83.6	12.3	1.8	1.6	0.7	16.4	100.0	1,209
Beni/Pando	75.8	1.6	1.2	0.0	78.6	14.5	3.2	1.8	2.0	21.4	100.0	855
Total	**72.4**	**9.2**	**3.6**	**0.0**	**85.1**	**10.1**	**2.0**	**2.3**	**0.5**	**14.9**	**100.0**	**7,733**
					POBLACIÓN TOTAL							
Altiplano												
La Paz	53.6	18.1	9.7	0.0	81.4	8.2	3.7	6.6	0.1	18.6	100.0	2,887
Oruro	58.1	17.2	14.0	0.0	89.3	4.7	1.3	4.7	0.0	10.7	100.0	1,211
Potosí	90.0	0.3	0.0	0.0	90.3	7.5	0.5	0.6	1.1	9.7	100.0	1,135
Valle												
Chuquisaca	73.6	9.6	6.1	0.0	89.2	7.9	1.0	1.7	0.2	10.8	100.0	2,209
Cochabamba	41.0	30.0	18.8	0.0	89.8	6.2	1.6	2.2	0.2	10.2	100.0	2,511
Tarija	73.7	8.0	5.7	0.1	87.5	7.0	1.1	4.2	0.1	12.5	100.0	2,705
Llano												
Santa Cruz	77.8	6.7	4.3	0.0	88.8	7.8	1.2	1.8	0.4	11.2	100.0	4,595
Beni/Pando	73.7	4.4	2.2	0.0	80.3	11.1	3.2	4.2	1.2	19.7	100.0	2,369
Total	**67.5**	**11.9**	**7.5**	**0.0**	**86.8**	**7.8**	**1.8**	**3.3**	**0.4**	**13.2**	**100.0**	**19,622**

Nota: Datos sin ponderar

Cuadro C.15 Número de visitas a hogares con entrevista individual

Distribución porcentual de hogares con entrevista individual por número de visitas según lugar de residencia, Bolivia 1994

Departamento	Entrevistas completas 1	2	3+	Sin información	Total completas	Entrevistas incompletas 1	2	3+	Sin información	Total incompletas	Total	Número de hogares
ÁREA URBANA												
Altiplano												
La Paz	52.8	19.8	15.3	0.0	87.9	4.8	1.8	5.4	0.1	12.1	100.0	1,609
Oruro	46.6	19.2	24.0	0.0	89.9	6.5	0.3	3.4	0.0	10.1	100.0	712
Potosí	62.4	16.9	9.8	0.0	89.1	8.9	0.0	2.1	0.0	10.9	100.0	338
Valle												
Chuquisaca	51.3	16.9	24.5	0.0	92.7	2.6	1.7	3.0	0.0	7.3	100.0	302
Cochabamba	38.4	27.6	24.1	0.0	90.1	4.4	1.3	4.2	0.0	9.9	100.0	474
Tarija	41.9	20.3	27.1	0.0	89.3	4.6	0.8	5.1	0.2	10.7	100.0	606
Llano												
Santa Cruz	70.9	10.9	6.2	0.0	88.0	5.2	1.6	5.2	0.1	12.0	100.0	1,223
Beni/Pando	73.6	5.6	2.4	0.0	81.7	8.6	1.9	6.2	1.7	18.3	100.0	535
Total	***56.0***	***16.9***	***15.4***	***0.0***	***88.2***	***5.5***	***1.3***	***4.7***	***0.2***	***11.8***	***100.0***	***5,799***
ÁREA RURAL												
Altiplano												
La Paz	61.7	15.1	7.0	0.0	83.8	8.9	2.7	4.3	0.2	16.2	100.0	995
Oruro	65.7	7.5	3.4	0.0	76.5	19.0	1.8	2.7	0.0	23.5	100.0	562
Potosí	83.1	8.3	0.6	0.0	92.0	5.3	1.0	0.6	1.1	8.0	100.0	711
Valle												
Chuquisaca	83.3	5.9	2.0	0.0	91.3	7.0	1.1	0.3	0.3	8.7	100.0	641
Cochabamba	47.1	25.6	10.1	0.0	82.8	13.3	1.7	2.2	0.0	17.2	100.0	594
Tarija	73.0	12.2	4.1	0.0	89.2	7.4	2.0	1.4	0.0	10.8	100.0	444
Llano												
Santa Cruz	80.5	2.3	1.1	0.0	83.9	9.8	2.9	1.1	2.3	16.1	100.0	441
Beni/Pando	72.4	4.6	0.7	0.3	78.0	14.8	3.0	3.9	0.3	22.0	100.0	304
Total	**70.1**	**11.1**	**4.1**	**0.0**	**85.2**	**10.2**	**2.0**	**2.1**	**0.5**	**14.8**	**100.0**	**4,692**
POBLACIÓN TOTAL												
Altiplano												
La Paz	56.2	18.0	12.1	0.0	86.3	6.4	2.2	5.0	0.2	13.7	100.0	2,604
Oruro	55.0	14.1	14.9	0.0	84.0	12.0	0.9	3.1	0.0	16.0	100.0	1,274
Potosí	76.5	11.1	3.5	0.0	91.0	6.5	0.7	1.0	0.8	9.0	100.0	1,049
Valle												
Chuquisaca	73.1	9.4	9.2	0.0	91.7	5.6	1.3	1.2	0.2	8.3	100.0	943
Cochabamba	43.3	26.5	16.3	0.0	86.0	9.4	1.5	3.1	0.0	14.0	100.0	1,068
Tarija	55.0	16.9	17.3	0.0	89.2	5.8	1.3	3.5	0.1	10.8	100.0	1,050
Llano												
Santa Cruz	73.4	8.6	4.9	0.0	86.9	6.4	1.9	4.1	0.7	13.1	100.0	1,664
Beni/Pando	73.2	5.2	1.8	0.1	80.3	10.8	2.3	5.4	1.2	19.7	100.0	839
Total	**62.3**	**14.3**	**10.3**	**0.0**	**86.9**	**7.6**	**1.6**	**3.6**	**0.3**	**13.1**	**100.0**	**10,491**

Nota: Datos sin ponderar

Cuadro C.16 Número de visitas a hogares para la realización de la entrevista individual

Distribución porcentual de cuestionarios individuales por número de visitas según lugar de residencia, Bolivia 1994

	Entrevistas completas					Entrevistas incompletas						
Departamento	1	2	3+	Sin información	Total completas	1	2	3+	Sin información	Total incompletas	Total	Número de mujeres
ÁREA URBANA												
Altiplano												
La Paz	60.8	15.6	9.8	0.1	86.3	2.8	1.8	9.0	0.1	13.7	100.0	1,641
Oruro	68.3	12.3	14.5	0.0	95.0	1.5	0.4	3.0	0.0	5.0	100.0	725
Potosí	72.2	11.4	5.8	0.0	89.4	5.3	1.9	3.1	0.3	10.6	100.0	360
Valle												
Chuquisaca	75.5	10.3	8.4	0.0	94.2	1.9	1.0	2.9	0.0	5.8	100.0	310
Cochabamba	46.5	27.0	13.6	0.0	87.2	2.2	2.2	8.5	0.0	12.8	100.0	507
Tarija	54.3	19.5	18.5	0.0	92.3	1.9	1.0	4.8	0.0	7.7	100.0	672
Llano												
Santa Cruz	82.0	8.4	2.1	0.0	92.6	3.5	1.6	2.3	0.1	7.4	100.0	1,280
Beni/Pando	74.9	8.8	4.2	0.0	87.9	6.6	1.8	3.3	0.4	12.1	100.0	546
Total	**67.0**	**13.9**	**9.2**	**0.0**	**90.2**	**3.1**	**1.5**	**5.1**	**0.1**	**9.8**	**100.0**	**6,041**
ÁREA RURAL												
Altiplano												
La Paz	68.6	15.9	4.7	0.0	89.2	5.0	2.0	3.8	0.0	10.8	100.0	761
Oruro	80.0	8.6	2.5	0.0	91.1	5.2	2.8	0.9	0.0	8.9	100.0	325
Potosí	85.4	5.5	0.0	0.0	91.0	6.2	1.9	0.2	0.7	9.0	100.0	577
Valle												
Chuquisaca	80.6	5.3	2.4	0.0	88.2	8.2	2.7	0.8	0.0	11.8	100.0	510
Cochabamba	51.0	28.7	9.7	0.0	89.4	4.3	1.3	5.0	0.0	10.6	100.0	463
Tarija	77.6	7.7	2.9	0.0	88.1	9.0	1.5	1.1	0.2	11.9	100.0	455
Llano												
Santa Cruz	82.9	4.2	0.3	0.0	87.3	10.1	1.6	1.0	0.0	12.7	100.0	385
Beni/Pando	76.4	6.7	0.4	0.0	83.6	12.0	0.9	2.2	1.3	16.4	100.0	225
Total	**74.7**	**11.0**	**3.1**	**0.0**	**88.9**	**7.0**	**1.9**	**2.0**	**0.2**	**11.1**	**100.0**	**3,701**
POBLACIÓN TOTAL												
Altiplano												
La Paz	63.3	15.7	8.2	0.0	87.2	3.5	1.9	7.3	0.1	12.8	100.0	2,402
Oruro	71.9	11.1	10.8	0.0	93.8	2.7	1.1	2.4	0.0	6.2	100.0	1,050
Potosí	80.4	7.8	2.2	0.0	90.4	5.9	1.9	1.3	0.5	9.6	100.0	937
Valle												
Chuquisaca	78.7	7.2	4.6	0.0	90.5	5.9	2.1	1.6	0.0	9.5	100.0	820
Cochabamba	48.7	27.8	11.8	0.0	88.2	3.2	1.8	6.8	0.0	11.8	100.0	970
Tarija	63.7	14.7	12.2	0.0	90.6	4.8	1.2	3.3	0.1	9.4	100.0	1,127
Llano												
Santa Cruz	82.2	7.4	1.7	0.0	91.4	5.0	1.6	2.0	0.1	8.6	100.0	1,665
Beni/Pando	75.4	8.2	3.1	0.0	86.6	8.2	1.6	3.0	0.6	13.4	100.0	771
Total	**69.9**	**12.8**	**6.9**	**0.0**	**89.7**	**4.6**	**1.7**	**4.0**	**0.1**	**10.3**	**100.0**	**9,742**

Nota: Datos sin ponderar

APÉNDICE D

CRÍTICA Y PROCESAMIENTO DE DATOS

APÉNDICE D

CRÍTICA Y PROCESAMIENTO DE DATOS

D.1 Crítica y Digitación de Datos

El procesamiento de los cuestionarios de la **ENDSA 94** puede visualizarse de la siguiente manera:

```
Trabajo de Campo -> Recepción de cuestionarios -> Codificación -> Digitación -> Crítica -> Archivo -> Tabulación
                        Primer chequeo/conteo             ↑                      |
                                                          └──────────────────────┘
```

Los cuestionarios llegaban del campo a la oficina de la **ENDSA 94** en La Paz en lotes o paquetes, cada uno con los cuestionarios correspondientes a una UPM o conglomerado. En la unidad de recepción se registraba el conglomerado y se hacía un primer conteo para confirmar, contra el diseño muestral, si todos los cuestionarios fueron recolectados. Si el paquete con entrevistas pasaba este primer chequeo, el conglomerado entraba a codificación de preguntas abiertas y al chequeo del "flujo" de las preguntas. Después de la codificación, el paquete pasaba a digitación y crítica interactiva mediante computadoras, con el programa **ISSA** (Sistema Integrado para el Análisis de Encuestas) desarrollado dentro del programa DHS para el procesamiento de encuestas complejas como la **ENDSA 94.** ISSA facilita la verificación de la consistencia de rangos y el control de flujos y relaciones lógicas entre las variables a medida que se digitan las respuestas, permitiendo detectar rápidamente errores e inconsistencias que fueron resueltas durante la digitación (los casos sencillos) o por el equipo de crítica y codificación. Sobre esta versión cruda de los datos se corría luego un programa de consistencias cuya salida consistía en un listado de posible errores. Mediante un proceso de crítica manual se resolvían las inconsistencias y el archivo computarizado para el paquete se actualizaba para generar una segunda versión de los datos, esta vez editada. Este proceso de modificación y crítica se repitía hasta que se completaba el proceso y se consideraba el paquete apto para archivar.

El procesamiento interactivo con ISSA incluyó también la preparación periódica de tabulaciones de control de calidad con el objeto de realizar evaluaciones de la calidad de la información desde los primeros días de trabajo de campo, lo que permitió hacer el seguimiento de los equipos y retroalimentar a las supervisoras y entrevistadoras, disminuyendo así los errores sistemáticos y permitiendo la evaluación continua del progreso en la recolección.

D.2 Edición Secundaria e Imputación de Fechas

Para la muestra de la **ENDSA 94** se seleccionaron 625 unidades primarias de muestreo o conglomerados de los cuales se completaron 616. Una vez fueron digitados todos los 616 paquetes, los archivos individuales se combinaron y se corrió otro programa de edición sobre el archivo total, para solucionar problemas que todavía existían en los cuestionarios. Para este proceso, los cuestionarios fueron combinados en un archivo único y después separados por tipo de encuesta, es decir un archivo con hogares y cuestionarios de mortalidad materna (conocidos como cuestionarios de tipo 1) y otro con hogares y los correspondientes cuestionarios individuales (conocidos como cuestionarios de tipo 2).

Para facilitar los cálculos con fechas de eventos demográficos, éstas se convirtieron en códigos siglo-mes (meses transcurridos desde enero de 1900). Si se desconocía la fecha de un evento, se utilizaba toda la información disponible (es decir fechas de otros eventos y/o intervalos entre eventos) para determinar un rango dentro del cual se imputaba por computador un valor para la fecha que no se conocía. Las variables que se calcularon y estimaron durante el proceso de edición secundaria y de imputación de las fechas se listan a continuación. Las variables cuyos nombres empiezan por "H" provienen del cuestionario de hogar,

las que empiezan por "Q" del individual y las con "M" del cuestionario de mortalidad materna. Una "F" al final del nombre indica que se trata de una "variable bandera", la cual indica la forma como se calculó o estimó la fecha correspondiente.

HINTC: Siglo-mes para la fecha de entrevista para cuestionarios de hogar. En este caso desde noviembre de 1993 (Siglo-mes = 12*93+11=1,127) hasta junio de 1994 (siglo-mes=1,134).

QINTC: Siglo-mes para la fecha de entrevista para cuestionarios individuales.

Q105C: Siglo-mes para la fecha de nacimiento de la entrevistada en el cuestionario individual.

Q105F: Variable bandera para la variable Q105C e indica la manera en que se calculó o estimó la variable Q105C, es decir que tipo de información disponible para determinar Q105C.

Q106C: Edad calculada de la entrevistada. Normalmente corresponde con la edad declarada por la entrevistada, pero puede ser diferente por inconsistencias en la declaración.

Q215C: Siglo-mes para la fecha de nacimiento para cada niño que nació vivo.

Q215F: Variable bandera para la variable Q215C e indica la manera en que se calculó o estimó la variable Q215C, es decir que tipo de información estaba disponible para determinar Q215C.

Q219C: Edad calculada al morir (en meses) de cada niño que murió.

Q219F: Variable bandera para la variable Q219C e indica la manera como se calculó o estimó la variable Q219C.

Q226C: Siglo-mes para la fecha de concepción, si la mujer estaba embarazada al momento de la entrevista.

Q226F: Variable bandera para la variable Q226C e indica la manera como se calculó o estimó la variable Q226C.

Q235F: Variable bandera para la variable Q235 e indica si hay problemas de intervalos entre el último período menstrual declarado en la pregunta 235 y otros eventos.

Q320C: Siglo-mes para la fecha de esterilización.

Q320F: Variable bandera para la variable Q320C e indica la manera como se calculó o estimó la variable Q320C.

Q421F: Variable bandera para la pregunta 421, meses de amenorrea. La variable indica si se encontró inconsistencias entre esta variable e intervalos con otros eventos.

Q424F: Variable bandera para la pregunta 424, meses de abstinencia de postparto e indica si se encontró inconsistencias entre esta variable e intervalos con otros eventos.

Q430F: Variable bandera para la pregunta 430, meses de lactancia e indica si se encontró inconsistencias entre esta variable e intervalos con otros eventos.

Q511C: Siglo-mes para la fecha de primera unión.

Q511F: Variable bandera para la variable Q511C e indica la manera como se calculó o estimó la variable Q511C.

Q512C: Edad calculada para la fecha de primera unión.

Q515F: Variable bandera para la pregunta 515, la actividad sexual. La variable indica si se encontró inconsistencias entre esta variable e intervalos con otros eventos.

Q516F: Variable bandera para la pregunta 516, la edad a la primera relación sexual e indica si se encontró inconsistencias entre esta variable e intervalos con otros eventos.

H07C: Siglo-mes para la fecha de nacimiento para personas entrevistadas con el cuestionario de mortalidad materna.

M48CA: Edad calculada para cada hermano en el listado de hermanos en el cuestionario de mortalidad materna.

M51C: Siglo-mes para cada hermano(a) que murió en el listado de hermanos.

M51F: Variable bandera para la variable M51 en el cuestionario de mortalidad materna e indica la manera de que se calculó o estimó la variable M51C.

D.3 Identificación de Cuestionarios

Para la identificación de cada hogar entrevistado se utilizan tres variables:

- El número del conglomerado (4 dígitos)
- El número de hogar (3 dígitos)
- La identificacion del sector censal (2 dígitos).

Para la identificación de personas entervistadas para la mortalidad materna y entrevistas individuales se agregan dos variables más:

- El tipo de cuestionario (1 dígito)
- El número de línea del respondiente en el listado de hogar (2 dígitos).

D.4 Inconsistencias Remanentes

Inconsistencias en el Cuestionario Individual

- Una mujer que declaró que su última regla fue hace 24 meses, antes del último nacido vivo, por lo cual debería haber sido codificado como "995" en la pregunta 235 (iniciación de la última regla).
- Ciento dos casos con inconsistencias entre las preguntas 419 (si volvió la menstruación después del último nacido vivo) y 235 (iniciación de la última regla). La entrevistada declaró en la pregunta 419 que su menstruación no volvió después del último nacido vivo, pero al mismo tiempo declaró en la pregunta 235 que tuvo su última regla hace dos semanas.
- Diez casos con inconsistencia entre la pregunta 235 (última regla) y 226 (meses de embarazo), indicando una regla después de embarazarse.
- Dos casos en que la fecha de esterilización fue antes de la fecha de casarse, lo cual es posible, aunque raro.
- Un caso con fecha de esterilización antes de cumplir 20 años de edad, lo que también es posible, pero no muy común.
- Seis mujeres que declararon no ser casadas en la pregunta 332 (razón para no usar actualmente), pero sí aparecieron como casadas en el calendario al momento de la entrevista.
- Un caso en que se recolectaron respuestas diferentes para mellizos para las preguntas 405-414, sobre embarazo y lactancia.
- Doscientos cincuenta y cuatro inconsistencias entre las preguntas 441 (alimentos en los últimos siete días) y 436 (alimentos en las últimas 24 horas). La entrevistada decía que el niño sí recibió leche en las últimas 24 horas pero indicaba al mismo tiempo que no recibió leche en los últimos 7 días.
- Trescientos cincuenta y seis casos en que la entrevistada declaró no conocer un método de anticoncepción, pero sí declaró espontáneamente conocer un método en la pregunta 302, lo cual puede indicar que la entrevistada sí ha escuchado hablar de un método, pero en realidad no conoce el método de anticoncepción.
- Novecientos setenta y cinco casos en el calendario con un período de gestación diferente a 9 meses. Según las intrucciones para las entrevistadoras, el período de gestación para ingresar en el calendario al final del cuestionario siempre debería ser 9 meses. Parece que durante el trabajo de campo las entrevistadoras trataron de solucionar inconsistencias entre el calendario y la pregunta 416, que pide las meses de gestación para los niños nacidos en los últimos tres años.

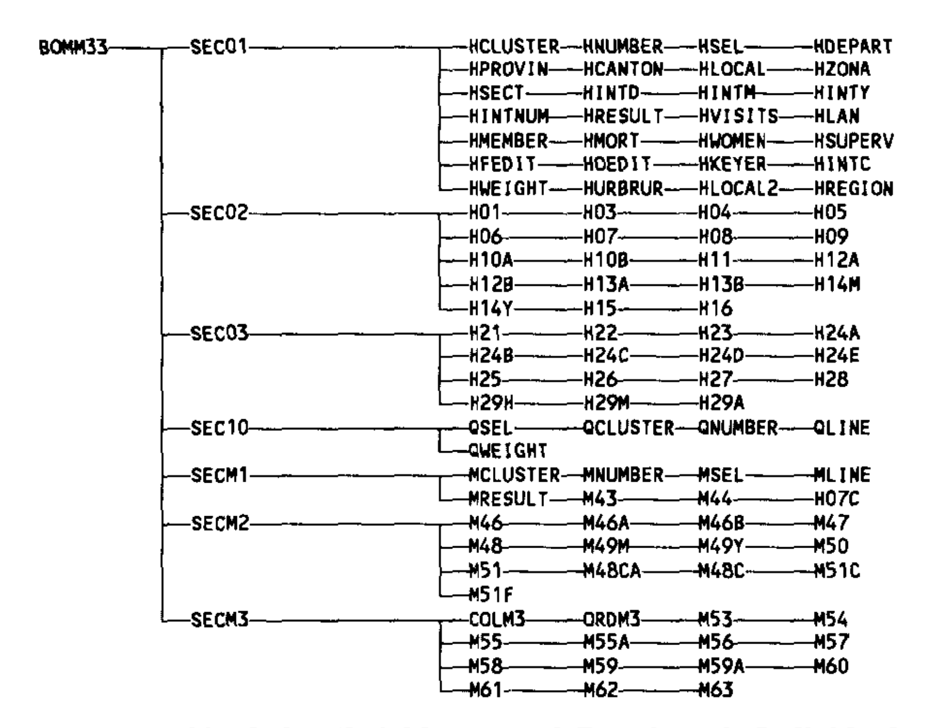
Inconsistencias en el Cuestionario de Mortalidad Materna.

- Cincuenta y cinco casos en que la diferencia entre el hermano (o hermana) mayor y menor es más de 38 años.
- Ciento quince casos donde el número de hermanos (o hermanas) es diferente al número de declarado por otro hermano (o hermana).
- Ochocientos nueve casos donde la edad de un hermano (o hermana) fue declarada diferente en el listado del hogar.

D.5 Representación de las Variables para el Cuestionario de Mortalidad Materna

Las variables del cuestionario de mortalidad materna (y su correspondiente de hogar) está representada en la base de datos en siete secciones o registros. ISSA utiliza una estructura jerárquica para representar los casos (cuestionarios). Un primer nivel representa la información recolectada a nivel de hogar y un segundo nivel representa los casos elegibles provenientes del listado de personas en el cuestionario de hogar. El primer nivel (información del hogar) se encuentra en las secciones SEC01 (variables de identificación), SEC02 (el listado de personas en el hogar) y SEC03 (características del hogar). El nivel 2, para cada persona en el hogar entre 15 y 49 años, comprende las secciones SEC10 y SECM1 (identificación de los informantes), SECM2 (listado de hermanos) y SECM3 (características de la muerte).

El diccionario correspondiente en ISSA se llama BOMM33 (Bolivia, Mortalidad Materna, fase 3 del programa DHS, versión 3 de la base de datos). La estructura del archivo se puede visualizar gráficamente de la siguiente manera:

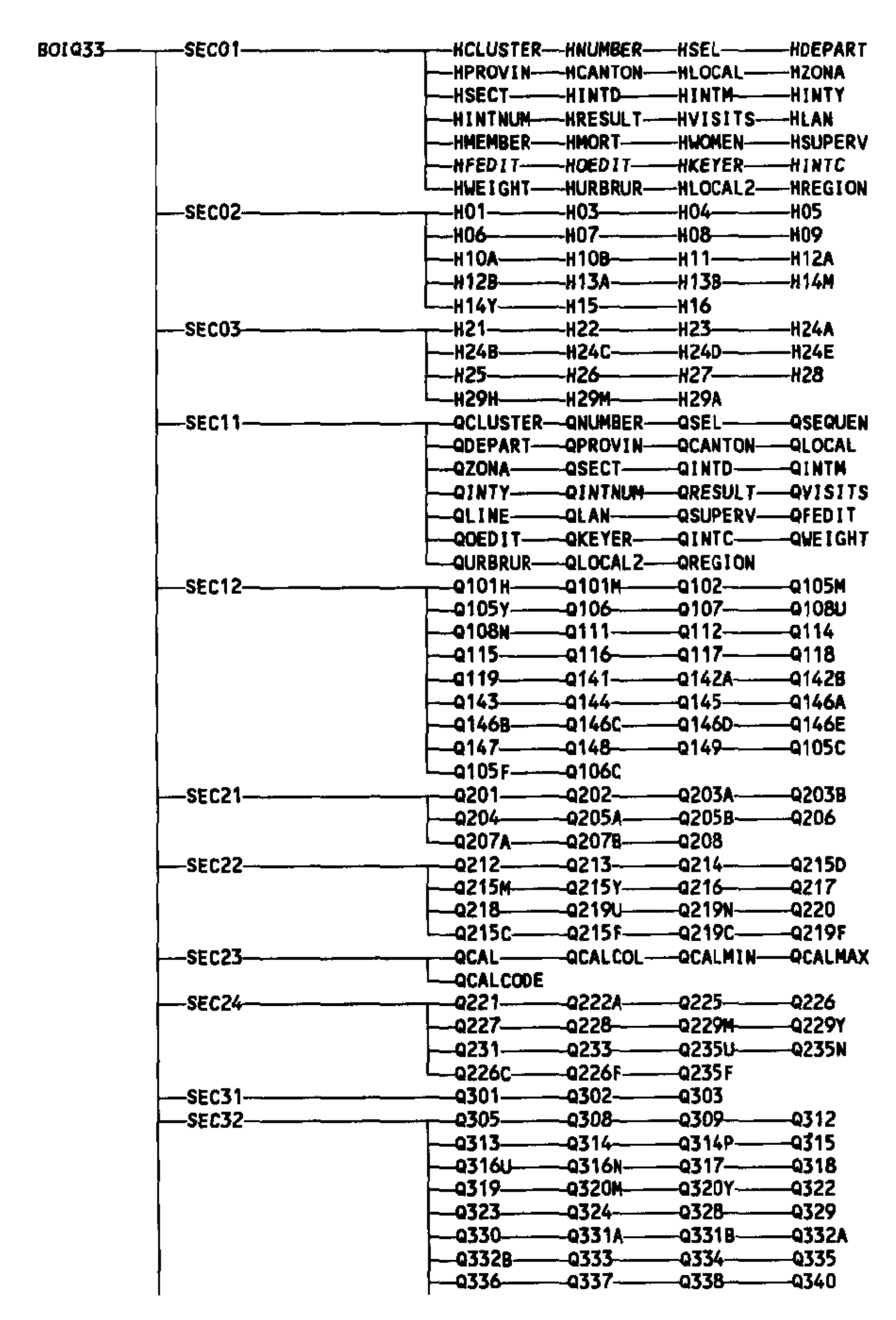


D.6 Representación de las Variables para el Cuestionario Individual

La representación de las variables para el cuestionario individual (y los hogares correspondientes) se representan en 21 secciones o registros, organizadas igualmente en forma jerárquica. El primer nivel en la base de datos representa la información para los hogares en los cuales se intentó hacer entrevista individual y un segundo nivel representa las mujeres elegibles listadas en el hogar. Para el cuestionario

individual el primer nivel (información del hogar) se encuentra en las secciones SEC01 (variables de identificación), SEC02 (el listado de personas en el hogar) y SEC03 (características del hogar). El nivel 2 para cada mujer de 15-49 años en el hogar comprende las secciones SEC11 (identificación de la mujer), SEC12 (antecedentes de la entrevistada), SEC21 (reproducción), SEC22 (historia de nacimientos), SEC23 (calendario de eventos), SEC24 (embarazos), SEC31 y SEC32 (conocimiento y uso de anticoncepción), SEC41 (embarazo y lactancia), SEC43 y SEC44 (vacunación y salud), SEC45 (causas de muerte), SEC51 (nupcialidad), SEC61 (preferencias de fecundidad), SEC71 (antecedentes del marido), SEC81 (Sida), SEC91 (sal yodada) y SEC92 (antropometría).

El diccionario correspondiente en ISSA se llama BOIQ33 (Bolivia, Individual Questionnaire, fase 3 del programa DHS, versión 3 de la base de datos). La estructura del archivo se puede visualizar gráficamente de la siguiente manera:



Q341 — Q320C — Q320F

SEC41
- COL41 — Q403 — Q405 — Q406U
- Q406N — Q407 — Q407A — Q408
- Q409 — Q410 — Q411 — Q412
- Q413 — Q413A — Q414A — Q414B
- Q414C — Q414D — Q414E — Q415
- Q415A — Q415B — Q416 — Q417
- Q417A — Q418 — Q419 — Q420
- Q421 — Q423 — Q424 — Q425
- Q426 — Q427U — Q427N — Q429
- Q430 — Q431 — Q431AU — Q431AN
- Q433 — Q434 — Q435 — Q436A
- Q436B — Q436C — Q436D — Q436E
- Q436F — Q436G — Q436H — Q436I
- Q436J — Q436K — Q436L — Q436M
- Q439 — Q440 — Q441A — Q441B
- Q441C — Q441D — Q441E — Q441F
- Q441G — Q441H — Q421F — Q424F
- Q430F

SEC43
- COL43 — Q444 — Q446 — Q447
- Q449B — Q449P0 — Q449P1 — Q449P2
- Q449P3 — Q449D1 — Q449D2 — Q449D3
- Q449M — Q450 — Q452A — Q452B
- Q452C — Q452D — Q452E — Q452F
- Q452G — Q453 — Q454 — Q455
- Q457 — Q458 — Q459 — Q460
- Q461 — Q462 — Q463 — Q465
- Q467

SEC44
- Q469 — Q470 — Q471 — Q472
- Q474 — Q475

SEC45
- COL45 — Q485 — Q485AD — Q485AM
- Q485AY — Q486A — Q486B — Q486C
- Q488A — Q488B — Q488C — Q489A
- Q489B — Q489C — Q490A — Q490B
- Q490C — Q490DU — Q490DN — Q491A
- Q491B — Q491C — Q491DU — Q491DN
- Q491E — Q492A — Q492B — Q492C
- Q492DU — Q492DN — Q493A — Q493B
- Q493CU — Q493CN — Q493D — Q493E
- Q494A — Q494BU — Q494BN — Q495A
- Q495BU — Q495BN — Q495C — Q495DU
- Q495DN

SEC51
- Q501A — Q501B — Q501C — Q501D
- Q502 — Q503 — Q505 — Q506
- Q510 — Q511M — Q511Y — Q512
- Q515U — Q515N — Q516 — Q511C
- Q511F — Q512C — Q515F — Q516F

SEC61
- Q602 — Q603U — Q603N — Q605
- Q607 — Q608 — Q609 — Q610A
- Q610B — Q612 — Q613 — Q614A
- Q614B — Q614C — Q615 — Q616
- Q617A — Q617B — Q618A — Q618B
- Q618C — Q618D — Q618E — Q630
- Q631 — Q632 — Q634 — Q635
- Q636

SEC71
- Q702 — Q704U — Q704N — Q705
- Q706 — Q707 — Q708 — Q709
- Q710 — Q711 — Q712 — Q713
- Q714 — Q715 — Q716 — Q717
- Q719 — Q720 — Q721U — Q721N
- Q722 — Q723 — Q725 — Q726

SEC81
- Q802 — Q803 — Q804 — Q805
- Q806 — Q807 — Q808 — Q809
- Q810 — Q811 — Q812 — Q813
- Q814 — Q815 — Q817 — Q818
- Q819H — Q819M

SEC91
- Q901A — Q901B — Q911A — Q911B

SEC92
- QCOL92 — Q902A — Q904D — Q904M
- Q904Y — Q905 — Q906 — Q907
- Q908 — Q909D — Q909M — Q909Y
- Q910

D.7 Codificación de Preguntas Abiertas

Para numerosas preguntas se crearon nuevos códigos para la categoría "otras respuestas" cuando se obtuvo un número importante de casos. Los nuevos códigos que aparecen en el recuadro a continuación se han agregado, en la base de datos de la **ENDSA 94**, a los códigos originales utilizados en los cuestionarios que se incluyen en los Apéndices E y F. Los códigos para la pregunta 486A sobre la causa del fallecimiento para menores de 3 años no estaban disponibles al momento de publicación de este informe.

Categorías y códigos para "Otras Respuestas" para Preguntas Específicas por Tipo de Cuestionario

Tipo de cuestionario		Pregunta	Categoría	Nuevo código
Hogar	21	Fuente de agua	Vecino (agua potable/pila)	13
			Vecino (sin especificar)	14
Hogar	26	Material del piso	Ladrillo	35
Mortalidad materna	58	Síntoma de muerte	Aborto	7
			Cáncer	8
			Complicaciones de la atención médica	9
			Razón no materna	10
Mortalidad materna	61	Lugar de la muerte	Departamento	01-09
			Exterior	10
			No sabe	98
			Sin información	99
Mortalidad materna	61	Residencia anterior	Departamento	01-09
			Exterior	10
			No sabe	98
			Sin información	99
Individual	112	Razón por la cual dejó de asistir a la escuela	Falta de recursos	11
			Familiares se oponen	12
Individual	143	Fuente de agua	Vecino (sin especificar)	14
Individual	147	Material del piso	Ladrillo	35
Individual	331	Razón para ir a lugar de servicio de planificación familiar en vez de otro	Otras razones relacionadas con el servicio	27
			Servicio recomendado	28
Individual	413A	Instrumento para cortar cordón umbilical	Tijera casera	04
			Machete/cuchillo	02
Individual	414E	Otras complicaciones del parto	Parto obstruido	3
			Circular cordón	4
			Retención placenta	5
			Preclampsia	6
Individual	471	Cuando se debe llevar niño con diarrea a recibir atención médica	Primeros días de diarrea	I
Individual	472	Cuando se debe llevar niño con tos a recibir atención médica	En cuanto comienza	I

(continúa)

Categorías y códigos para "Otras Respuestas" para Preguntas Específicas por Tipo de Cuestionario (continuación)

Tipo de cuestionario	Pregunta		Categoría	Nuevo código
Individual	801	Fuente de información para el Sida	Escuelas/Maestros/ Colegio/Universidad	G
Individual	808	Que se puede hacer para evitar el Sida	Evitar contacto con persona con Sida	W
			Evitar contacto/relaciones con desconocidos	L
			Cuidado con uso de instrumentos/comidad	M
			Hacerse ver/controlar por médico	N
			Aseo/Higiene/Limpieza	O
Individual	814A	Razones por las cuales no tiene riesgo	No hay Sida en el lugar	I
Individual	814B	Razones por las cuales tiene riesgo pequeño	No hay Sida en el lugar	I
Individual	818	Que ha hecho para protegerse contra el Sida	Evitar contacto con persona con Sida	W
			Evitar contacto/relaciones con desconocidos	L
			Cuidado con uso de instrumentos/comidad	M
			Hacerse ver/controlar por médico	N
			Aseo/Higiene/Limpieza	O

APÉNDICE E

EL CUESTIONARIO DE HOGAR Y MORTALIDAD MATERNA

REPUBLICA DE BOLIVIA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD 1993/1994

ENDSA II

CUESTIONARIO DE HOGAR

IDENTIFICACION ☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐

PAQUETE VIVIENDA TIPO DE HOGAR

DIRECCION DE LA VIVIENDA:	UBICACION GEOGRAFICA:	
a) AREA URBANA:	1. DEPARTAMENTO............	☐
CALLE______________ No______	2. PROVINCIA...............	☐☐
PISO_________DEPTO__________	3. CANTON..................	☐☐
b) AREA RURAL:	4. CIUDAD/LOCALIDAD........	☐☐☐
CAMINO O CARRETERA_________	5. ZONA....................	☐☐☐
___________________________	6. SECTOR..................	☐☐

RESULTADOS DE LAS VISITAS

	1ra.	2da.	3ra.	VISITA FINAL
FECHA	______	______	______	DIA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐
ENTREVISTADORA......	______	______	______	ENTREV ☐☐
RESULTADO*	☐	☐	☐	RESULTADO ☐
PROXIMA VISITA — FECHA HORA	______ ______	______ ______		NUMERO TOTAL DE VISITAS ☐

*CODIGOS DE RESULTADO:

1 ENTREVISTA COMPLETA
2 NO HAY ADULTOS PRESENTES
3 HOGAR AUSENTE
4 PARCIALMENTE COMPLETA
5 VIVIENDA VACANTE O LA DIRECCION NO ES VIVIENDA
6 VIVIENDA DESTRUIDA
7 VIVIENDA NO ENCONTRADA
8 RECHAZO
9 OTRO____________________
(ESPECIFIQUE)

IDIOMA DE LA ENTREVISTA ☐

1 CASTELLANO
2 QUECHUA
3 AYMARA
4 GUARANI
5 OTRO

NUMERO DE MIEMBROS EN EL HOGAR ☐☐
ELEGIBLES PARA MORTALIDAD ☐☐
ELEGIBLES PARA INDIVIDUAL ☐☐

CONTROL OFICINA	SUPERVISADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE	______	______	______	______
FECHA	______	______	______	______
CODIGO	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

Para empezar solicito nos proporcione información sobre las personas que generalmente viven en su hogar y/o que durmieron anoche aquí.
(APLIQUE CON MUCHO CUIDADO EL "LISTADO DEL HOGAR").

LISTADO DEL HOGAR

(1) NUMERO DE LINEA	(2) RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	(3) RELACION DE PARENTESCO	(4) * LUGAR DE RESIDENCIA		(5)		(6) SEXO		(7) EDAD
	Por favor, dígame los nombres de las personas que viven en este hogar y/o de los visitantes que durmieron anoche aquí (Comencemos por el Jefe del Hogar)	¿Cual es la relación de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? VER CODIGOS (*)	¿(NOMBRE), vive habitualmente aquí?		¿(NOMBRE), durmió aquí anoche?		¿(NOMBRE), es hombre o mujer?		¿Que edad tiene (NOMBRE)? (En años cumplidos)
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)		(7)
			SI	NO	SI	NO	H	M	EN AÑOS
01			1	2	1	2	1	2	
02			1	2	1	2	1	2	
03			1	2	1	2	1	2	
04			1	2	1	2	1	2	
05			1	2	1	2	1	2	
06			1	2	1	2	1	2	
07			1	2	1	2	1	2	
08			1	2	1	2	1	2	
09			1	2	1	2	1	2	
10			1	2	1	2	1	2	
11			1	2	1	2	1	2	
12			1	2	1	2	1	2	
13			1	2	1	2	1	2	
14			1	2	1	2	1	2	
15			1	2	1	2	1	2	
16			1	2	1	2	1	2	

17 Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

1) ¿Hay otras personas como niños pequeños o recién nacidos que no hayan sido mencionados? NO

2) ¿Hay otras personas que no sean miembros de su familia como trabajadoras domesticas, u otro personal que durmieron anoche aquí? NO

3) ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche? NO

SI LA RESPUESTA ES 'SI', SONDEE POR OTROS MIEMBROS Y REGISTRE EN EL LISTADO DE HOGAR.

* CODIGOS PARA COLUMNA 3

01 JEFE DEL HOGAR
02 ESPOSA(O)/CONVIVIENTE
03 HIJO(A)
04 YERNO(A)
05 NIETO(A)
06 PADRE/MADRE
07 SUEGRO(A)
08 HERMANO(A)
09 OTRO(A) FAMILIAR
10 OTRO(A) NO FAMILIAR
98 NO SABE

(8)			(9)		(10)		(11)		(12)		(13)		(14)		(15)	(16)
ORFANDAD MATERNA (TODAS LAS PERSONAS)			EDUCACION PERSONAS DE CINCO AÑOS Y MAS						DATOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD						ELEGIBILIDAD DE PERSONAS PARA LA APLICACION DE CUESTIONARIO ADICIONALES	
Está viva su madre? *(Madre natural o biológica?)*			(NOMBRE) ¿Sabe leer y escribir		¿Cual es el último curso y nivel que aprobo? VER CODIGOS (**)		¿Actualmente asiste a algún centro educativo? SI ES HOMBRE PASE A LA COLUMNA (15)		En total, ¿cuantas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido? SI NO HA TENIDO, ANOTE '00' Y PASE A LA COLUMNA (15)		De ellos, ¿cuántos viven actualmente?		¿En qué mes y año nació su último hijo o hija nacido(a) vivo o viva?		MORTALIDAD DE HERMANAS CIRCULE EL *NUMERO DE* LINEA DE HOMBRES Y MUJERES DE 15-49 AÑOS VER COL. 7	ENTREVISTA INDIVIDUAL CIRCULE EL *NUMERO DE* LINEA DE LAS MUJERES 15-49 AÑOS VEA COL. 6 Y COL. 7
(8)			(9)		(10)		(11)		(12)		(13)		(14)		(15)	(16)
SI	NO	NO SABE	SI	NO	CURSO	NIVEL	SI	NO	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	MES	AÑO		
1	2	8	1	2			1	2							01	01
1	2	8	1	2			1	2							02	02
1	2	8	1	2			1	2							03	03
1	2	8	1	2			1	2							04	04
1	2	8	1	2			1	2							05	05
1	2	8	1	2			1	2							06	06
1	2	8	1	2			1	2							07	07
1	2	8	1	2			1	2							08	08
1	2	8	1	2			1	2							09	09
1	2	8	1	2			1	2							10	10
1	2	8	1	2			1	2							11	11
1	2	8	1	2			1	2							12	12
1	2	8	1	2			1	2							13	13
1	2	8	1	2			1	2							14	14
1	2	8	1	2			1	2							15	15
1	2	8	1	2			1	2							16	16

**CODIGOS PARA COLUMNA 10

CURSO:
1 A 6: AÑOS RELACIONADOS CON NIVEL
7: EGRESADO/TITULADO
0: NINGUNO

NIVEL ANTERIOR:
0. NINGUNO
1. PRIMARIA
2. SECUNDARIA

NIVEL ACTUAL:
3. BASICO
4. INTERMEDIO
5. MEDIO
6. SUPERIOR
7. OTRO

NUMERO DE PERSONAS ELEGIBLES PARA MORTALIDAD DE HERMANAS

NUMERO DE PERSONAS ELEGIBLES PARA LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
20	ENCUESTADORA: HAGA LAS PREGUNTAS AL JEFE DEL HOGAR Ahora nos gustaría tener alguna información relacionada con su vivienda		
21	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan los miembros de este hogar para beber y cocinar?	AGUA DE TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA, EDIFICIO, LOTE O TERRENO 11	→ 23
		PILA PUBLICA 12	
		AGUA DE POZO 21	
		RIO, LAGO, VERTIENTE, ACEQUIA.......... 31	
		CARRO REPARTIDOR O AGUATERO 41	
		OTRO ______ (ESPECIFIQUE) 96	
22	¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua y volver (desde su hogar)?	MINUTOS .... [ ][ ][ ]	
		EN EL SITIO 996	
23	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar?	INODORO CONECTADO A LA ALCANTARILLA ... 11	
		INODORO CONECTADO A POZO SEPTICO 21	
		LETRINA/POZO NEGRO/HOYO 31	
		NO HAY SERVICIO/MATORRAL/CAMPO 41	
		OTRO ______ (ESPECIFIQUE) 96	
24	¿Tiene en su hogar: Electricidad?	SI NO ELECTRICIDAD 1 2	
	Teléfono?	TELEFONO 1 2	
	Radio?	RADIO 1 2	
	Televisor?	TELEVISOR 1 2	
	Refrigerador?	REFRIGERADOR 1 2	
25	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	HABITACIONES .... [ ][ ]	
26	¿Cual es el material predominante en los pisos de su vivienda?	PISO NATURAL/TIERRA/ARENA 11	
		PISO RUSTICO/TABLAS DE MADERA 21	
		PARKET O MADERA LUSTRADA 31	
		MOSAICO O BALDOSAS 32	
		CERAMICA 33	
		CEMENTO 34	
		OTRO ______ (ESPECIFIQUE) 96	
27	¿Su vivienda es: Propia?	PROPIA 01	
	Alquilada?	ALQUILADA 02	
	Contrato anticrético o mixto?	CONTRATO ANTICRETICO O MIXTO 03	
	Cedida?	CEDIDA (POR SERVICIOS, PARENTESCO, ETC) 04	
	Otra?	OTRA ______ (ESPECIFIQUE) 96	
28	¿Cual es el principal combustible que utiliza para cocinar en su hogar?	LEÑA 01	
		GUANO, BOSTA O TAQUIA 02	
		CARBON 03	
		KEROSENE 04	
		GAS LICUADO 05	
		ELECTRICIDAD 06	
		NO COCINA 07	
		OTRO ______ (ESPECIFIQUE) 96	
29	¿Cuántos perros tiene en su hogar?	NUMERO DE PERROS:	
		Hembras.............. [ ][ ]	
		Machos............... [ ][ ]	
29A	¿Cuántos de ellos están vacunados contra la rabia?	NUMERO DE VACUNADOS.............. [ ][ ]	
30	VEA COLUMNA 15 Y APLIQUE LAS PREGUNTAS 40 A 61 A TODOS LOS HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 49 AÑOS		

IDENTIFICACION [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [1]
PAQUETE VIVIENDA CUEST.

40	PARA PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS (HOMBRES Y MUJERES) VEA COLUMNA (15) DEL LISTADO DEL HOGAR	
41	NOMBRE DEL INFORMANTE ________________	NUMERO DE LINEA........................ [ ][ ]
41A	RESULTADO DE LA ENTREVISTA (PARA COMPLETAR CUANDO TERMINE LA ENTREVISTA)	COMPLETA.....................................1 INFORMANTE AUSENTE...........................2 RECHAZO......................................3
42	Señor(a), ahora conversemos acerca de todas las hermanas y hermanos que usted ha tenido, es decir aquellos hermanos y hermanas nacidos de la misma madre, incluyendo aquellos que viven con usted, los que están viviendo en otra parte, y aquellos que murieron.	
43	¿Cuántos hermanos y hermanas nacidos de la misma madre ha tenido usted, vivan o no en el hogar o hayan muerto? CIRCULE '00' SI NO TIENE NINGUN HERMANO O HERMANA. SI MAS DE '9' UTILICE PAGINAS ADICIONALES.	NUMERO DE HERMANOS(AS).................. [ ][ ] SIN HERMANOS(AS).............................00 →65
44	*¿Cuántos de sus hermanos y hermanas nacieron antes que usted?* (es decir, cuantos le precedieron?) ANOTE '00' SI FUÉ EL PRIMER HIJO	NUMERO DE HERMANOS(AS) QUE LE PRECEDIERON.. [ ][ ]
45	Por favor, dígame los nombres de todos sus hermanos y hermanas. Recuerde que debe incluir a todos, tanto aquellos que murieron, como los que están viviendo en otra parte. Comencemos por el(la) mayor, es decir el(la) que nació primero.	

46 ¿Cuál es el nombre de su hermana(o) de más edad, el primero(a)? ¿Y el(la) que sigue?	46A Nº LINEA DEL LISTADO DE HOGAR (SI NO HAY ANOTE '00')	46B ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	47 ¿(NOMBRE) esté vivo(a) todavía?	48 ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	49 ¿En qué mes y año falleció (NOMBRE)? (SI NO SABE ANOTE 98)	50 ¿Hace cuántos años murió (NOMBRE)?	51 ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando falleció?
1	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (2)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
2	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (3)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
3	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (4)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
4	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (5)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
5	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (6)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
6	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (7)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
7	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (8)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
8	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (9)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA
9	[ ][ ]	HOMBRE..1 MUJER...2	SI............ 1 NO............2 PASE A 49 ← NO SABE....... 8 PASE A (52)←	[ ][ ] PASE A SIGUIENTE HERMANO O HERMANA	MES.. [ ][ ] AÑO.. [ ][ ] SI SABE →51	[ ][ ] AÑOS	[ ][ ] PASE A (52)

52	UTILIZE MAS CUESTIONARIOS SI HAY MAS DE 9 HERMANOS(AS). SI NO HAY MAS HERMANOS(AS), ANOTE EN LA PAGINA SIGUIENTE EL NUMERO DE LINEA Y NOMBRE DE CADA HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS. SI SON MAS DE 4 HERMANAS MUERTAS, UTILICE CUESTIONARIOS ADICIONALES.

52A VEA 46B Y 51. SI HAY HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS PASE A 52B. SI NO HAY HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS PASE A 65.

52B	NUMERO DE LINEA Y NOMBRE DE HERMANA FALLECIDA DE 12 A 49 AÑOS (PREG 46) →	(1) ☐☐ ______	(2) ☐☐ ______	(3) ☐☐ ______	(4) ☐☐ ______
53	¿(NOMBRE) estaba embarazada cuando murió?	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8
54	¿(NOMBRE) murió durante un parto o aborto?	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8	Si............... 1 (PASE A 55A) No............... 2 No sabe 8
55	¿(NOMBRE) murió antes de que se cumplieran dos meses después del parto o aborto?	Si............... 1 No............... 2 (PASE A 2) No sabe 8	Si............... 1 No............... 2 (PASE A 3) No sabe 8	Si............... 1 No............... 2 (PASE A 4) No sabe 8	Si............... 1 No............... 2 (PASE A 5) No sabe 8
55A	¿(NOMBRE) murió por complicaciones del embarazo(parto)? (durante los 2 meses después del parto-aborto)	SI.................1 NO.................2	SI.................1 NO.................2	SI.................1 NO.................2	SI.................1 NO.................2
56	¿Cuántos hijos e hijas tuvo su hermana en toda su vida?	SI NO TUVO, ANOTE '00' ☐☐	SI NO TUVO, ANOTE '00' ☐☐	SI NO TUVO, ANOTE '00' ☐☐	SI NO TUVO, ANOTE '00' ☐☐
57	¿(NOMBRE) estuvo casada o unida alguna vez?	SI.................1 NO.................2	SI.................1 NO.................2	SI.................1 NO.................2	SI.................1 NO.................2
58	¿Cual fue el principal síntoma de la muerte de (NOMBRE)? __________ __________ __________	Hemorragia genital. 01 Se hinchó.......... 02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	Hemorragia genital. 01 Se hinchó.......... 02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	Hemorragia genital. 01 Se hinchó.......... 02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	Hemorragia genital. 01 Se hinchó.......... 02 Fiebre o calentura. 03 Ataques/convulsión. 04 La guagua no nació. 05 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98
59	¿Que personal le atendió en el momento de la muerte?	De salud .... 01 (PASE A 60) Partera .... 02 Familiar .... 03 Nadie le atendió.. 04 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	De salud .... 01 (PASE A 60) Partera .... 02 Familiar .... 03 Nadie le atendió.. 04 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	De salud .... 01 (PASE A 60) Partera .... 02 Familiar .... 03 Nadie le atendió.. 04 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	De salud .... 01 (PASE A 60) Partera .... 02 Familiar .... 03 Nadie le atendió.. 04 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98
59A	¿Por que no recibió atención médica?	Vive lejos .... 01 No tiene plata ... 02 No hay en el lugar 03 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	Vive lejos .... 01 No tiene plata ... 02 No hay en el lugar 03 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	Vive lejos .... 01 No tiene plata ... 02 No hay en el lugar 03 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98	Vive lejos .... 01 No tiene plata ... 02 No hay en el lugar 03 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE) No sabe 98
60	¿Dónde murió?	Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa .... 02 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE)	Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa .... 02 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE)	Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa .... 02 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE)	Centro de salud, hospital o clínica 01 En la casa .... 02 Otro______ 96 (ESPECIFIQUE)
61	¿En qué departamento murió? SI LA HERMANA MURIO EN EL EXTERIOR, ESCRIBA 'EXTERIOR' EN 'DEPARTAMENTO'	______ Departamento ☐☐	______ Departamento ☐☐	______ Departamento ☐☐	______ Departamento ☐☐
62	¿Donde residía antes de fallecer? SI LA HERMANA RESIDIA EN EL EXTERIOR, ESCRIBA 'EXTERIOR' EN 'DEPARTAMENTO'	______ Departamento ☐☐	______ Departamento ☐☐	______ Departamento ☐☐	______ Departamento ☐☐
63	¿Que idioma hablaba habitualmente la hermana fallecida?	Castellano .... 01 Aymara .... 02 Quechua........... 03 Guaraní .... 04 Otro__________ 96	Castellano .... 01 Aymara .... 02 Quechua........... 03 Guaraní .... 04 Otro__________ 96	Castellano .... 01 Aymara .... 02 Quechua........... 03 Guaraní .... 04 Otro__________ 96	Castellano .... 01 Aymara .... 02 Quechua........... 03 Guaraní .... 04 Otro__________ 96
64		PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA	PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA	PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA	PASE A PREGUNTA 52B, SIGUIENTE HERMANA

65 ENCUESTADORA: REGRESE A PREGUNTA 41A Y CIRCULE EL CODIGO 1. CONTINUE CON LA PROXIMA PERSONA ELEGIBLE PARA EL CUESTIONARIO DE MORTALIDAD DE HERMANAS. SI NO HAY MAS PERSONAS APLIQUE EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI CORRESPONDE.

APÉNDICE F

EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL

REPUBLICA DE BOLIVIA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD 1993/1994

ENDSA II

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

IDENTIFICACION [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [2] [ ][ ]

PAQUETE VIVIENDA CUEST. MUJER

DIRECCION DE LA VIVIENDA:	UBICACION GEOGRAFICA:
a) AREA URBANA:	1. DEPARTAMENTO............
CALLE ________ No ____	2. PROVINCIA...............
PISO ______ DEPTO ______	3. CANTON..................
b) AREA RURAL:	4. CIUDAD/LOCALIDAD........
CAMINO O CARRETERA ______	5. ZONA....................
______________	6. SECTOR..................

RESULTADOS DE LAS VISITAS

	1ra.	2da.	3ra.	VISITA FINAL
FECHA	______	______	______	DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO [ ][ ]
ENTREVISTADORA......	______	______	______	ENTREV. [ ][ ]
RESULTADO*	[ ]	[ ]	[ ]	RESULTADO [ ]
PROXIMA VISITA — FECHA HORA	______ ______	______ ______		NUMERO TOTAL DE VISITAS [ ]

NOMBRE DE LA ENTREVISTADA ______________________ NO. LINEA [ ][ ]

*CODIGOS DE RESULTADO:
1 COMPLETA 5 PARCIALMENTE COMPLETA
2 AUSENTE 6 OTRA ______________
3 POSTERGADA (ESPECIFIQUE)
4 RECHAZO

IDIOMA DE LA ENTREVISTA [ ]
1 CASTELLANO 4 GUARANI
2 QUECHUA 5 OTRO
3 AYMARA

PARA USO DE OFICINA:
PARCIALMENTE COMPLETA UTILIZABLE [ ] NO UTILIZABLE [ ]

CONTROL OFICINA	SUPERVISADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE	______	______	______	______
FECHA	______	______	______	______
CODIGO	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
101	ANOTE LA HORA.	HORAS .... ⬜⬜ MINUTOS .... ⬜⬜	
102	Para empezar, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de usted y su hogar. Antes de que usted cumpliera los 12 años, ¿dónde vivió la mayor parte del tiempo, en la capital o en una ciudad grande, en una ciudad intermedia o pequeña, en un pueblo, o en el campo?	EN LA CAPITAL O EN UNA CIUDAD GRANDE.... 1 CIUDAD INTERMEDIA O PEQUEÑA .... 2 PUEBLO .... 3 CAMPO 4	
105	¿En que mes y ano nacio usted?	MES .... ⬜⬜ NO SABE MES .... 98 AÑO .... ⬜⬜ NO SABE AÑO 98	
106	¿Cuántos años cumplidos tiene?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS .... ⬜⬜	
106A	COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI NO COINCIDEN.		
107	¿Asistio usted alguna vez a la escuela o colegio?	SI...................................... 1 NO...................................... 2	 114
108	¿Cual es el último curso y nivel (de instruccion) alcanzado por usted? CODIGOS PARA CURSO 0 Ninguno 1 Primero 2 Segundo 3 Tercero 4 Cuarto 5 Quinto 6 Sexto 7 Egresado/Titulado	CIRCULE NIVEL / ANOTE CURSO NINGUNO........................ 0 [0] PRIMARIA....................... 1 ⬜ SECUNDARIA..................... 2 ⬜ BASICO......................... 3 ⬜ INTERMEDIO..................... 4 ⬜ MEDIO.......................... 5 ⬜ SUPERIOR....................... 6 ⬜ OTRO______________________ 7 ⬜	
110	VEA 106: TIENE 24 AÑOS O MENOS: ⬜ (↓ 111)	TIENE 25 AÑOS O MAS: ⬜	113
111	¿Actualmente asiste a algún centro de enseñanza formal (como ser: escuela, colegio, universidad, normal, CEMA, etc)?	SI..................................... 1 NO..................................... 2	113

2

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
112	¿Cuál fue la principal razón por la cual usted dejó de asistir?	QUEDO EMBARAZADA........................ 01 SE CASO................................ 02 TENIA QUE CUIDAR LOS NIÑOS............. 03 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA............ 04 NO PUDO PAGAR LA PENSION............... 05 NECESITABA GANAR DINERO................ 06 SE GRADUO/SUFICIENTE ESCOLARIDAD....... 07 MALAS CALIFICACIONES................... 08 NO LE GUSTABA LA ESCUELA............... 09 ESCUELA NO ACCESIBLE/MUY LEJOS......... 10 OTRAS RAZONES_______________________. 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE................................ 98	
113	VEA 108: ESCUELA PRIMARIA: O BASICO ☐	SECUNDARIA (INTERMEDIO) O SUPERIOR ☐	→115
114	¿Puede usted leer una carta o periódico con facilidad, con dificultad o le resulta imposible?	FACILMENTE............................. 1 CON DIFICULTAD......................... 2 IMPOSIBLE.............................. 3	3→116
115	¿Lee usted un periodico por lo menos una vez a la semana?	SI..................................... 1 NO..................................... 2	
116	¿Escucha radio todos los días?	SI..................................... 1 NO..................................... 2	
117	¿Mira television al menos una vez por semana?	SI..................................... 1 NO..................................... 2	
118	¿Que idioma (lengua) hablan habitualmente los miembros de su hogar o la mayoría de ellos? INDAGUE: ¿Qué idioma hablan sobre todo a las horas de comida?	CASTELLANO.............................01 AYMARA.................................02 QUECHUA................................03 GUARANI................................04 OTRO_______________________________96 ESPECIFIQUE	01→140
119	¿ Puede hablar y entender castellano?	SI..................................... 1 NO..................................... 2	
140	VEA LA PREGUNTA 4 EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: LA MUJER ENTREVISTADA "NO" VIVE HABITUALMENTE EN EL HOGAR ☐	LA MUJER ENTREVISTADA "SI" VIVE HABITUALMENTE EN EL HOGAR ☐	→201
141	Ahora me gustaría preguntarle acerca del sitio en el cual usted vive habitualmente. ¿Vive habitualmente en la capital o en una ciudad grande, en una ciudad intermedia o pequeña, en un pueblo, o en el campo? SI VIVE EN UNA CIUDAD: ¿En cual ciudad vive? ANOTE LA CIUDAD: ______________	EN LA CAPITAL O EN UNA CIUDAD GRANDE.... 1 CIUDAD INTERMEDIA O PEQUEÑA............ 2 PUEBLO .... 3 CAMPO.................................. 4	
142	¿En que departamento y provincia está localizado? SI ES EXTERIOR ANOTE EL NOMBRE DEL PAIS EN "DEPARTAMENTO" Y REGISTRE '00' EN LA CASILLA Y ANOTE '98' CUANDO NO SABE	______________ DEPARTAMENTO ☐☐ ______________ PROVINCIA ☐☐	

3

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
143	Ahora, quisiera hacerle algunas preguntas relacionadas con su vivienda. ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan los miembros de su hogar para beber y cocinar?	AGUA DE TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA, EDIFICIO, LOTE O TERRENO.......... 11 PILA PUBLICA.......................... 12 AGUA DE POZO.......................... 21 RIO/LAGO/VERTIENTE/ACEQUIA........... 31 CARRO REPARTIDOR O AGUATERO.......... 51 OTRO ______ (ESPECIFIQUE) . 96	11→145
144	¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua y volver (desde su hogar)?	MINUTOS.......................... [ ][ ][ ] EN EL SITIO.......................... 996	
145	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar?	INODORO CONECTADO A LA ALCANTARILLA...... 11 INODORO CONECTADO A POZO SEPTICO......... 21 LETRINA/POZO NEGRO/HOYO.................. 31 NO HAY SERVICIO/MATORRAL/CAMPO........... 41 OTRO ______ (ESPECIFIQUE) . 96	
146	¿Tiene en su hogar: Electricidad? Teléfono? Un radio? Un televisor? Un refrigerador?	SI / NO ELECTRICIDAD....................... 1 2 TELEFONO........................... 1 2 RADIO.............................. 1 2 TELEVISOR.......................... 1 2 REFRIGERADOR....................... 1 2	
147	¿Cuál es el material predominante de los pisos de su vivienda?	PISO NATURAL/TIERRA/ARENA.............. 11 PISO RUSTICO/TABLAS DE MADERA.......... 21 PARKET O MADERA LUSTRADA............... 31 MOSAICO O BALDOSAS..................... 32 CERAMICA............................... 33 CEMENTO................................ 34 OTRO ______ (ESPECIFIQUE) 96	
148	¿Su vivienda es: Propia? Alquilada? Contrato anticrético o mixto? Cedida? Otra?	PROPIA .... 01 ALQUILADA.............................. 02 CONTRATO ANTICRETICO O MIXTO........... 03 CEDIDA (POR SERVICIOS, PARENTESCO)..... 04 OTRA______ (ESPECIFIQUE) 96	
149	¿Cuál es el principal combustible que utiliza para cocinar en su hogar?	LEÑA................................... 01 GUANO, BOSTA O TAQUIA.................. 02 CARBON................................. 03 KEROSENE............................... 04 GAS LICUADO............................ 05 ELECTRICIDAD........................... 06 NO COCINA.............................. 07 OTRO______ (ESPECIFIQUE) 96	

4

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
201	Ahora quisiera preguntarle acerca de todas las hijas e hijos nacidos vivos que usted ha tenido durante toda su vida. ¿Ha dado usted a luz alguna vez?	SI.................................... 1 NO.................................... 2	 →206
202	De los hijos o hijas que tuvo, ¿hay alguno o alguna que ahora vive con usted?	SI.................................... 1 NO.................................... 2	 →204
203	¿Cuantos hijos (varones) viven con usted? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES 'NINGUNO") ¿Cuantas hijas (mujeres) viven con usted? (ANOTE '00' SI LA RESPULSTA ES 'NINGUNA")	HIJOS EN CASA.................. [ ][ ] HIJAS EN CASA.................. [ ][ ]	
204	¿De los hijos que tuvo, ¿hay algun hijo o hija que ahora no esta viviendo con usted?	SI.................................... 1 NO.................................... 2	 →206
205	¿Cuantos hijos (varones) no viven con usted? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES 'NINGUNO") ¿Y cuántas hijas (mujeres) no viven con ested? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES 'NINGUNA")	HIJOS FUERA.................... [ ][ ] HIJAS FUERA.................... [ ][ ]	
206	¿Dio alguna vez a luz a un niño o niña que nació vivo pero que falleció después? SI LA RESPUESTA ES "NO", INDAGUE: ¿Tuvo algún hijo o hija que lloró o dio alguna señal de vida, pero que sólo sobrevivio por algunas horas o días?	SI.................................... 1 NO.................................... 2	 →208
207	¿Cuantos hijos (varones) han muerto? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES 'NINGUNO") ¿Cuantos hijas (mujeres) han muerto? (ANOTE '00' SI LA RESPUESTA ES 'NINGUNA")	HIJOS MUERTOS.................. [ ][ ] HIJAS MUERTAS.................. [ ][ ]	
208	•SI NUNCA HA DADO A LUZ ('NO' EN 201 Y 206), ANOTE '00'. •SUME LAS RESPUESTAS DADAS EN 203, 205, 207 Y ANOTE TOTAL	TOTAL.......................... [ ][ ]	
209	VEA 208: Solo para estar segura de que tengo la informacion correcta: usted tuvo en TOTAL _____ nacidos durante toda su vida. ¿Esta correcto? SI [ ] NO [ ] → DE SER NECESARIO INDAGUE Y CORRIJA 201-208		
210	VEA 208: UNO O MAS NACIDOS VIVOS: [ ]	NINGUN NACIDO VIVO: [ ]	→225

5

211 Ahora quisiera hacer una lista completa de todos los hijos nacidos vivos que usted ha tenido, estén vivos o muertos. Empecemos por el primero (el mayor) que tuvo.
ANOTE EN 212 LOS NOMBRES DE TODOS LOS NACIDOS VIVOS Y PROSIGA HASTA LA 220 SEGUN CORRESPONDA.

212 ¿Cual es el nombre de su (primer, segundo, etc.), hijo? ANOTE MELLIZOS EN LINEAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE	213 ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue único o multiple? (mellizos, trillizos, etc.)	214 (NOMBRE) ¿Es hombre o mujer?	215 ¿En que día, mes y año nacio (NOMBRE)? INDAGUE: ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	216 ¿(NOMBRE) esta vivo?	217 SI ESTA VIVO ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	218 SI ESTA VIVO ¿(NOMBRE) vive con usted?	219 SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE LO SIGUIENTE: EN 'DIAS' SI EDAD ES MENOS DE 1 MES; EN 'MESES' SI ES DE 1 MES A MENOS 2 AÑOS EN 'AÑOS' SI ES DE 2 O MAS AÑOS. SI DICE 1 AÑO INDAGUE POR MESES	220 CALCULE INTERVALOS RESTANDO LOS AÑOS EN 215 PARA 2 HIJOS. SI EL INTERVALO ES DE 4 AÑOS O MAS. PREGUNTE: ¿Hubo otros nacidos vivos entre (NOMBRE) y (NOMBRE)?
01	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER..2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PROXIMO HIJO)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	
02	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI.......... 1 NO.......... 2
03	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI.......... 1 NO.......... 2
04	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI.......... 1 NO.......... 2
05	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI.......... 1 NO.......... 2
06	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI.......... 1 NO.......... 2
07	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. ANO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI.......... 1 NO.......... 2
08	UNICO. 1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI.......... 1 NO.......... 2

6

212 ¿Cuál es el nombre de su (primer, segundo, etc.), *hijo?* ANOTE MELLIZOS EN LINEAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE	213 ¿El nacimiento de (NOMBRE) fue único o múltiple? (mellizos, trillizos, etc.)	214 (NOMBRE) ¿Es hombre o mujer?	215 ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? INDAGUE: ¿Cual *es su fecha de* nacimiento?	216 ¿(NOMBRE) esta vivo?	217 SI ESTA VIVO ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	218 SI ESTA VIVO ¿(NOMBRE) vive con usted?	219 SI FALLECIO ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE LO SIGUIENTE: EN 'DIAS' SI EDAD ES *MENOS DE 1 MES;* EN 'MESES' SI ES DE 1 MES A MENOS 2 AÑOS EN 'AÑOS' SI ES DE 2 O MAS AÑOS. SI DICE 1 AÑO INDAGUE POR MESES	220 CALCULE INTERVALOS RESTANDO LOS AÑOS EN 215 PARA 2 HIJOS. *SI EL INTERVALO* ES DE 4 AÑOS O MAS. PREGUNTE: ¿Hubo otros nacidos vivos entre (NOMBRE) y (NOMBRE)?
0 9	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI........... 1 NO........... 2
1 0	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI........... 1 NO........... 2
1 1	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI........... 1 NO........... 2
1 2	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI........... 1 NO........... 2
1 3	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI........... 1 NO........... 2
1 4	UNICO..1 MULT...2	HOMBRE..1 MUJER...2	DIA.. MES.. AÑO..	SI.... 1 NO.... 2 (PASE A 219)	EDAD	SI... 1 NO... 2 (PASE A 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 AÑOS.... 3	SI........... 1 NO........... 2

221 CALCULE EL INTERVALO PARA EL ULTIMO NACIMIENTO RESTANDO EL AÑO DE LA ENTREVISTA.
SI ES DE 4 AÑOS O MAS, PREGUNTE:
¿Hubo otros nacidos vivos desde el nacimiento de (ULTIMO NACIDO VIVO)?

SI..........1
NO 2

222 COMPARE 208 CON EL NUMERO DE NACIDOS VIVOS EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS DE MAS ARRIBA Y MARQUE:

NUMERO ES EL MISMO ☐

NUMERO ES DIFERENTE ☐ → (INDAGUE Y CORRIJA INCONSISTENCIAS)

A FIN DE VERIFICAR SI TODA LA INFORMACION NECESARIA HA SIDO REGISTRADA, REVISE SI:

A) PARA CADA HIJO NACIDO VIVO: SE ANOTO EL AÑO DE NACIMIENTO (PREGUNTA 215) → ☐

B) PARA CADA HIJO SOBREVIVIENTE: SE ANOTO LA EDAD ACTUAL (PREGUNTA 217) → ☐

C) PARA CADA HIJO FALLECIDO: SE ANOTO LA EDAD AL MORIR (PREGUNTA 219) → ☐

D) PARA HIJOS FALLECIDOS ANTES DE LOS 2 AÑOS DE EDAD (PREGUNTA 219): SE INDAGO EL NUMERO EXACTO EN MESES → ☐

222A VERIFIQUE 215 Y ANOTE EL NUMERO DE NACIMIENTOS A PARTIR DE ENERO DE 1990
SI NO HUBO NACIMIENTOS, REGISTRE "0" ☐

223 *PARA CADA NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1989, ANOTE UNA 'N' EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO QUE CORRESPONDE* AL MES DE NACIMIENTO Y ANOTE UNA "E" EN CADA UNO DE LOS 8 MESES ANTERIORES, ESCRIBA EL NOMBRE A LA IZQUIERDA DEL CODIGO "N". REGRESE Y CONTINUE CON 225

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
225	¿Está usted actualmente embarazada?	SI........................ 1 NO........................ 2 NO SABE........................ 8	 228 228
226	¿Cuantos meses de embarazo tiene?	MESES........................ [ ][ ]	
226A	ANOTE "E" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA UNO DE LOS MESES DE EMBARAZO		
227	¿Cuando quedó embarazada, quería usted quedar embarazada ENTONCES, quería esperar hasta MAS TARDE, o NO QUERIA quedar embarazada de ninguna manera?	ENTONCES........................ 1 MAS TARDE........................ 2 DE NINGUNA MANERA........................ 3	
228	¿Ha tenido alguna vez un embarazo el cual terminó en un nacido muerto, en una perdida o en un aborto?	NACIDO MUERTO........................ 1 PERDIDA O ABORTO........................ 2 NO........................ 3	 235
229	¿Cuando termino el ultimo de estos embarazos?	MES........................ [ ][ ] AÑO........................ [ ][ ]	
230	VEA 229: ULTIMO EMBARAZO TERMINO EN Ò DESPUES DE ENERO DE 1989 [ ] (↓ 231)	ULTIMO EMBARAZO TERMINO ANTES DE ENERO DE 1989 [ ]	235
231	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando ese embarazo terminó?	MESES........................ [ ][ ]	
232	VAYA AL CALENDARIO Y ANOTE "T" EN LA COLUMNA 1 EN EL MES EN EL QUE TERMINO EL EMBARAZO, Y "E" EN CADA UNO DE LOS MESES ANTERIORES DE EMBARAZO		
233	¿Ha tenido algún otro embarazo que terminó en un nacido muerto, en pérdida, o en un aborto?	NACIDO MUERTO........................ 1 PERDIDA O ABORTO........................ 2 NO........................ 3	 235
234	VAYA AL CALENDARIO Y PREGUNTE POR FECHAS Y DURACION DE OTROS EMBARAZOS QUE TERMINARON EN NACIDO MUERTO, PERDIDA O ABORTO. ANOTE UNA "T" EN LA COLUMNA 1 EN EL MES EN EL CUAL EL EMBARAZO TERMINO Y "E" EN CADA UNO DE LOS MESES ANTERIORES.		
235	¿Cuando empezó su ultima regla (período menstrual)? INDAGUE: (¿Hace que tiempo tuvo su ultima regla?)	HACE DIAS........................ 1 [ ][ ] HACE SEMANAS........................ 2 [ ][ ] HACE MESES........................ 3 [ ][ ] HACE AÑOS........................ 4 [ ][ ] EN MENOPAUSIA........................ 9 [9][4] ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO..... 9 [9][5] NUNCA MENSTRUO........................ 9 [9][6]	

SECCION 3: ANTICONCEPCION

CIRCULE EL CODIGO 1 EN 301 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE AL PREGUNTAR 301.
PARA CADA METODO NO MENCIONADO PREGUNTE 302 Y LEA EL NOMBRE DEL METODO Y LA DESCRIPCION, SI ES NECESARIO.
CIRCULE EL CODIGO 2 SI EL METODO ES RECONOCIDO; EN CASO CONTRARIO CIRCULE EL CODIGO 3 Y CONTINUE CON EL SIGUIENTE METODO QUE CORRESPONDE. LUEGO PREGUNTE 303 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE (CODIGO 1) O RECONOCIDO (CODIGO 2).

Ahora quisiera que conversemos acerca de un tema diferente. Hay varios métodos que una pareja puede usar para cuidarse y demorar o evitar un embarazo.

301. ¿Que métodos conoce Ud. o de cuales ha escuchado hablar? INDAGUE: ¿Algún otro método?	SI ESPONTANEO	302 ¿Conoce o ha escuchado hablar de (METODO)? SI RECONOCIDO	NO CONOCE	303 ¿Ha usado Ud. alguna vez o está usando (METODO)? PARA EL CONDON (METODO C), Y PARA LA ESTERILIZACION (G Y H), HAGA PREGUNTAS ESPECIFICAS.
A. PASTILLAS, PILDORAS Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazada.	1	2	3 ↓	SI........ 1 NO........ 2
B. DIU Las mujeres pueden hacerse colocar dentro de la matriz un espiral, anillo, o una T de cobre con un médico o enfermera	1	2	3 ↓	SI........ 1 NO........ 2
C. PRESERVATIVO (CONDON) Los hombres pueden usar un preservativo (condón) durante las relaciones sexuales	1	2	3 ↓	¿Usted y su esposo o compañero han usado alguna vez el condón? SI.... 1 NO.... 2
D. INYECCION (DEPO-PROVERA) Las mujeres pueden hacerse poner una inyección anticonceptiva cada 1 o 3 meses para evitar quedar embarazada.	1	2	3 ↓	SI........ 1 NO........ 2
E. NORPLANT (IMPLANTES) Las mujeres pueden hacerse colocar en el antebrazo 5 bolsas pequeñas las cuales pueden prevenir el embarazo durante varios años	1	2	3 ↓	SI........ 1 NO........ 2
F. DIAFRAGMA, ESPUMA, TABLETAS Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una crema, un diafragma o tabletas antes de tener relaciones sexuales.	1	2	3 ↓	SI........ 1 NO........ 2
G. ESTERILIZACION FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) Las mujeres pueden hacerse operar para evitar tener hijos.	1	2	3 ↓	¿Se ha hecho usted operar alguna vez para no tener hijos? SI.... 1 NO.... 2
H. ESTERILIZACION MASCULINA (VASECTOMIA) Los hombres pueden hacerse operar para evitar tener hijos.	1	2	3 ↓	¿Su esposo o compañero se ha hecho operar para no tener hijos? SI.... 1 NO.... 2
I. RITMO, CALENDARIO, BILLINGS (MUCOSA CERVICAL), *ABSTINENCIA PERIODICA* La parejas pueden evitar tener relaciones sexuales los días del mes en que la mujer tiene mayor riesgo de embarazarse	1	2	3 ↓	SI........ 1 NO........ 2
J. RETIRO (COITO INTERRUPTO) Los hombres pueden ser cuidadosos durante el acto sexual y retirarse antes de terminar.	1	2	3 ↓	SI........ 1 NO........ 2
K. OTROS METODOS Además de los metodos ya mencionados, la pareja puede utilizar otros métodos para evitar un embarazo. ¿Conoce o ha escuchado hablar de algún otro método? SI RESPONDE "SI", ESPECIFICAR METODO	1	ESPECIFIQUE	3	SI........ 1 NO........ 2

304	NI UN SOLO "SI" EN 303 (NUNCA HA USADO) ☐ ↓	POR LO MENOS UN "SI" EN 303 (ALGUNA VEZ HA USADO) ☐ → 308

9

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIA Y CODIGOS	PASE A
305	¿Alguna vez usted o su esposo/compañero, han usado algo o hecho algo para que no quede embarazada (para evitar o demorar quedar embarazada)?	SI.......... 1	307
		NO.......... 2	
306	VAYA AL CALENDARIO Y ANOTE "0" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN CADA MES EN BLANCO		
306B	PASE A 332		
307	Qué ha usado o qué ha hecho?	____________	
307A	CORRIJA 303-304 (Y 302 SI ES NECESARIO).		
308	Ahora me gustaría preguntarle sobre la primera vez que usted uso un metodo o hizo algo para no quedar embarazada (para evitar o demorar quedar embarazada). ¿Que fue lo primero que hizo o cual fue el primer metodo que uso usted para evitar quedar embarazada? ____________	PILDORA.......... 01	
		DIU.......... 02	
		PRESERVATIVO(CONDON).......... 03	
		INYECCIONES.......... 04	
		NORPLANT (IMPLANTES) 05	
		DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS.......... 06	
		ESTERILIZACION FEMENINA.......... 07	
		ESTERILIZACION MASCULINA.......... 08	
		ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO).......... 09	
		RETIRO.......... 10	
		OTRO ____________. 96	
309	¿Cuantos hijos tenia Ud. cuando comenzó a usar por primera vez un metodo para no quedar embarazada? SI "NINGUNO" ANOTE 00	NUMERO DE HIJOS .... [ ][ ]	
310	VEA 303: LA MUJER NO ESTA ESTERILIZADA [ ] ↓	LA MUJER ESTA ESTERILIZADA [ ]	313A
311	VEA 225: NO EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA [ ] ↓	EMBARAZADA [ ]	326
312	¿Actualmente esta usted o su marido (compañero) usando algun metodo o haciendo algo para no quedar embarazada (para demorar o evitar un embarazo)?	SI 1	
		NO 2	326
313	¿Que metodo esta(n) usando? ¿Que esta(n) haciendo?	PILDORA 01	
		DIU 02	325
	TEXTUALMENTE: ____________	PRESERVATIVO (CONDON) 03	325
	____________	INYECCIONES 04	325
		NORPLANT (IMPLANTES) 05	325
		DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS.......... 06	325
313A	PARA ESTERILIZACION FEMENINA CIRCULE EL "07"	ESTERILIZACION FEMENINA 07	317
		ESTERILIZACION MASCULINA 08	317
		ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) 09	322
		RETIRO 10	325
		OTRO ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	325

10

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
314	¿Puede mostrarme la caja de píldoras que está usando actualmente? ANOTE EL NOMBRE DE LA MARCA	MOSTRO LA CAJA .... 1 NOMBRE DE LA MARCA: ☐☐ ______________________ NO PUDO MOSTRARLA 2	→316
315	¿Sabe el nombre de las píldoras que está usando actualmente? ANOTE EL NOMBRE DE LA MARCA (O MUESTRE LA FOTO)	NOMBRE DE LA MARCA: ☐☐ ______________________ NO SABE 98	
316	¿Cuanto le cuesta una caja (tira/sobre) de píldoras?	COSTO CAJA .... 1 ☐☐☐ TIRA/SOBRE .... 2 ☐☐☐ GRATIS......................... 9 9 9 6 NO SABE........................ 9 9 9 8	
316A	PASE A 325		
317	¿Dónde tuvo lugar la operación? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITAL, CENTRO DE SALUD, CAJAS, CLINICAS Y CENTROS DE PF). SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA. ______________________ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	HOSPITAL PUBLICO........................ 11 CENTRO DE SALUD......................... 12 CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)/OTRAS CAJAS. 13 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO................ 21 CONSULTORIO MEDICO/MEDICO PARTICULAR..... 22 CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR......... 23 OTRO LUGAR______________________. 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE................................. 98	
318	VEA 313: ELLA ESTA ESTERILIZADA ☐ → ¿Usted lamenta haberse hecho operar para no tener (más) hijos? EL ESTA ESTERILIZADO ☐ → ¿Usted lamenta que su esposo/compañero se haya hecho operar para no tener (más) hijos?	SI .... 1 NO 2	 →320
319	¿Por que lo lamenta?	MUJER QUIERE OTRO HIJO .... 01 ESPOSO QUIERE OTRO HIJO .... 02 EFECTOS SECUNDARIOS .... 03 OTRA RAZON ______________________ 96 (ESPECIFIQUE)	
320	¿En que mes y año tuvo usted (él) la operación?	MES .... ☐☐ AÑO .... ☐☐	
321	VAYA AL CALENDARIO Y ANOTE EL CODIGO DE ESTERILIZACION DE LA PREGUNTA 313A EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN LA COLUMNA 1 Y EN CADA MES HASTA LA FECHA DE LA OPERACION O HASTA ENERO DE 1989.		

11

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
321A	VEA 320: ESTERILIZADA ANTES DE ENERO DE 1989 [ ] PASE A 330B	ESTERILIZADA DESPUES DE ENERO DE 1989 [ ] PASE A 326	
322	Entre una regla y otra ¿hay días en las cuales una mujer tiene más riesgo de quedar embarazada?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	 →324 →324
323	¿En cuáles días entre una menstruación y otra, cree usted que la mujeres tiene mayor posibilidad de quedar embarazada? ____________	DURANTE LA REGLA (PERIODO MENSTRUAL) ... 01 INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA REGLA...... 02 EN LA MITAD DEL TIEMPO ENTRE UNA REGLA Y OTRA .... 03 INMEDIATAMENTE ANTES DE LA REGLA........ 04 EN CUALQUIER MOMENTO .... 05 OTRA ________ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	
324	¿Cómo calcula usted en que días no puede tener relaciones sexuales?	CALENDARIO/CUENTA DIAS .... 01 TEMPERATURA DEL CUERPO .... 02 MOCO CERVICAL/(BILLINGS) .... 03 TEMPERATURA Y MOCO CERVICAL .... 04 NO METODO ESPECIFICO .... 05 OTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE)	
325	VAYA AL CALENDARIO Y ANOTE EL CODIGO DEL METODO DE 313 EN EL MES ACTUAL EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO. DETERMINE ENTONCES CUANDO EMPEZO ELLA A USAR EL METODO ESTA VEZ. ANOTE EL CODIGO DEL METODO EN CADA MES DE USO. PREGUNTAS ILUSTRATIVAS: - ¿Cuando empezó a usar continuamente este método? - ¿Por cuánto tiempo ha estado usando continuamente este método?		
326	Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de todos los otros períodos en los últimos años, durante los cuales usted o su compañero ha usado un método para evitar que usted quede embarazada. USE EL CALENDARIO PARA INDAGAR PERIODOS ANTERIORES DE USO Y DE NO-USO, COMENZANDO CON EL DE USO MAS RECIENTE, REGRESANDO HASTA ENERO DE 1989. LA COLUMNA 1 DEBE QUEDAR SIN MESES EN BLANCO. USE LOS NOMBRES DE HIJOS(AS), FECHAS DE NACIMIENTO, Y PERIODOS DE EMBARAZO COMO PUNTOS DE REFERENCIA. EN LA COLUMNA 1, PARA CADA MES ANOTE EL CODIGO DEL METODO O "O" SI NO USA. EN LA COLUMNA 2, ANOTE LOS CODIGOS DE INTERRUPCION EN EL MES CORRESPONDIENTE AL ULTIMO MES DE USO, PARA CADA PERIODO DE USO. EL NUMERO DE CODIGOS ANOTADOS EN LA COLUMNA 1 DEBE SER IGUAL AL NUMERO DE INTERRUPCIONES EN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA COLUMNA 2. PREGUNTE LA RAZON POR LA CUAL DEJO DE USAR EL METODO. SI HA QUEDADO EMBARAZADA, PREGUNTE SI EL EMBARAZO FUE ACCIDENTAL MIENTRAS USABA EL METODO, O SI INTENCIONALMENTE DEJO DE USAR EL METODO PARA QUEDAR EMBARAZADA. PREGUNTAS ILUSTRATIVAS: COLUMNA 1: - ¿Cuándo fue la última vez que usó un método? ¿Qué método era ése? - ¿Cuándo comenzó a usar ese método? ¿Cuánto tiempo después del nacimiento de (NOMBRE)? - ¿Cuánto tiempo usó entonces el método? COLUMNA 2: - ¿Por qué dejó de usar (EL METODO)? - ¿Dejó de usar (EL METODO) porque quedó embarazada mientras lo usaba, o dejó de usarlo para quedar embarazada, o por alguna otra razón? SI DEJO DE USAR INTENCIONALMENTE (EL METODO) PARA QUEDAR EMBARAZADA, PREGUNTE: "¿Cuántos meses esperó hasta quedar embarazada, después de que dejó de usar el (METODO)? Y ANOTE "O" POR CADA MES, EN LA COLUMNA 1.		

12

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
328	VEA 313: SI LA PREGUNTA 313 NO SE HIZO, CIRCULE '00' → (MUJERES EMBARAZADAS O QUE NUNCA USARON) SI LA PREGUNTA 313 SE HIZO, CIRCULE EL CODIGO DEL METODO USADO.	NO SE PREGUNTO 313 00	332
		PILDORA 01	
		DIU 02	
		PRESERVATIVO (CONDON) 03	
		INYECCIONES 04	
		NORPLANT (IMPLANTES) 05	
		DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS 06	
		ESTERILIZACION FEMENINA 07	330B
		ESTERILIZACION MASCULINA 08	330B
		ABSTINENCIA PERIODICA (RITMO) 09	333
		RETIRO 10	333
		OTRO ______ (ESPECIFIQUE) 96	333
329	¿Dónde consiguio (METODO) la última vez? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITAL, CENTRO DE SALUD, CAJAS, CLINICAS Y CENTROS DE PF). SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA. ______ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	HOSPITAL PUBLICO........................ 11	
		CENTRO O PUESTO DE SALUD/POSTA SANITARIA. 12	
		CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)/OTRAS CAJAS. 13	
		PROMOTOR(A)/RPS/AUXILIAR................. 14	
		CLINICA/HOSPITAL PRIVADO................. 21	
		CONSULTORIO MEDICO/MEDICO PARTICULAR..... 22	
		CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR......... 23	
		FARMACIA................................. 24	
		OTRO PRIVADO______ (ESPECIFIQUE). 26	
		AMIGO/FAMILIAR........................... 31	
		OTRO LUGAR______ (ESPECIFIQUE). 96	
		NO SABE.................................. 98	
330A	¿Sabe de algún otro lugar en donde hubiera podido obtener (METODO)?	SI 1	
330B	¿Al momento de la operación, sabía usted de algún otro lugar en donde podría haberse hecho operar?	NO 2	335

13

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
331	La gente selecciona el lugar para obtener servicios de planificación familiar por diferentes razones. En su caso, ¿Cuál fue la razón principal por la cual usted fue al lugar mencionado en vez de otro lugar? ANOTE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO DE LA RAZON PRINCIPAL EN LA PRIMERA COLUMNA ____________________	PRINCIPAL RAZON / OTRA RAZON MAS CERCANO A LA CASA .... 11 11 CERCANO AL MERCADO/TRABAJO ...... 12 12 TRANSPORTE DISPONIBLE .... 13 13 PERSONAL MAS COMPETENTE/AMABLE .. 21 21 INSTALACIONES MAS LIMPIAS .... 22 22 OFRECE MEJOR PRIVACIDAD .... 23 23 MENOR TIEMPO DE ESPERA .... 24 24 HORAS PROLONGADAS DE ATENCION ... 25 25 PUEDE USAR OTROS SERVICIO AHI ... 26 26 MENOR COSTO .... 31 31 QUERIA ANONIMIDAD 41 41	
331A	¿Alguna otra razón? ANOTE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO DE LA OTRA RAZON EN LA SEGUNDA COLUMNA ____________________	NO HAY OTRA RAZON .... 95 OTRO ____________. 96 (ESPECIFIQUE) OTRO ____________. 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE........................... 98	
331B	PASE A 335		
332	¿Cual es la principal razón por la cual usted no está usando un método de anticoncepción? ANOTE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO DE LA RAZON PRINCIPAL EN LA PRIMERA COLUMNA ____________________	RAZON PRINCIPAL / OTRA RAZON NO ESTA CASADA O UNIDA......... 11 11 ESTA EMBARAZADA................ 21 21 NO TIENE RELACIONES............ 22 22 SEXO INFRECUENTE............... 23 23 MENOPAUSICA/HISTERECTOMIZADA... 24 24 SUBFERTIL/INFERTIL............. 25 25 POSTPARTO/LACTANCIA............ 26 26 DESEA MAS HIJOS................ 27 27 OPOSICION DE ELLA.............. 31 31	
332A	¿Alguna otra razon? ANOTE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO DE LA OTRA RAZON EN LA SEGUNDA COLUMNA ____________________	OPOSICION DEL ESPOSO/COMPAÑERO. 32 32 OPOSICION DE PARTE DE OTROS.... 33 33 POR RAZONES RELIGIOSAS......... 34 34 NO CONOCE METODO............... 41 41 NO CONOCE FUENTE............... 42 42 PREOCUPACIONES DE SALUD.........51 51 MIEDO DE EFECTOS SECUNDARIOS... 52 52 LEJANIA........................ 53 53 MUY COSTOSO.................... 54 54 INCONVENIENTE PARA USAR........ 55 55 INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL ORGANISMO....... 56 56 NINGUNA OTRA RAZON.................... 95 OTRA RAZON__________. 96 (ESPECIFIQUE) OTRA RAZON__________. 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE.........................98	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
333	¿Sabe de un lugar donde puede conseguir un método de planificación familiar?	SI.......... 1 NO.......... 2	 335
334	¿Cuál es el principal lugar que usted conoce? *ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITAL, CENTRO DE SALUD, CAJAS, CLINICAS Y CENTROS DE PF). SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE ES PUBLICA O PRIVADA.* __________ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	HOSPITAL PUBLICO.......... 11 *CENTRO O PUESTO DE SALUD/POSTA SANITARIA.* 12 CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)/OTRAS CAJAS. 13 PROMOTOR(A)/RPS/AUXILIAR.......... 14 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO.......... 21 *CONSULTORIO MEDICO/MEDICO PARTICULAR*..... 22 CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR.......... 23 FARMACIA.......... 24 *OTRO PRIVADO* __________ 26 (ESPECIFIQUE) AMIGO/FAMILIAR.......... 31 OTRO LUGAR __________ 96 (ESPECIFIQUE)	
335	¿Fue usted visitada por un trabajador del programa de planificación familiar en los últimos 12 meses?	SI.......... 1 NO.......... 2	
336	¿Ha ido a una institución de salud en los últimos 12 meses?	SI.......... 1 NO.......... 2	 338
337	¿Alguien en la institución que usted visitó le habló sobre métodos de planificación familiar?	SI.......... 1 NO.......... 2	
338	¿Cuando una mujer está dando de mamar (lactar), cree usted que ella tiene: MAYOR POSIBILIDAD de quedar embarazada, MENOR POSIBILIDAD, o cree usted que la lactancia *NO AFECTA la posibilidad de quedar embarazada?*	MAYOR POSIBILIDAD.......... 1 *MENOR POSIBILIDAD*.......... 2 NO AFECTA LA POSIBILIDAD.......... 3 DEPENDE.......... 4 *NO SABE*.......... 8	
339	*VEA 210:* UNO O MAS HIJOS: ☐ ↓	SIN HIJOS: ☐	469
340	¿Cree usted que *la lactancia sirve* como un método para evitar quedar embarazada?	SI.......... 1 NO.......... 2	 401
341	¿Está usted utilizando en la actualidad la lactancia como un método para evitar quedar embarazada?	SI.......... 1 NO.......... 2	

15

401	VEA 222: UNO O MAS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1990 [ ]	NINGUN NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1990 O SIN HIJOS [ ] → 469	
402	ANOTE EN LA PREGUNTA 403 EN CADA COLUMNA, EL NUMERO DE LINEA Y EL NOMBRE DE CADA NACIMIENTO DESDE ENERO DE 1990 COMIENCE CON EL ULTIMO NACIDO. SI HAY MAS NACIDOS, UTILICE FORMULARIOS ADICIONALES. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas más acerca de la salud de los nacidos vivos que tuvo en los últimos tres años. (Hablaremos por turno, sobre cada niño).		
403	VEA 212 PARA: NUMERO DE LINEA → NOMBRE →	ULTIMO NACIDO VIVO [ ][ ] NOMBRE ____	PENULTIMO NACIDO VIVO [ ][ ] NOMBRE ____
404	DE LA PREGUNTA 216 →	VIVO [ ] MUERTO [ ]	VIVO [ ] MUERTO [ ]
405	¿Cuando usted quedó embarazada de (NOMBRE), quería quedar embarazada ENTONCES, quería esperar hasta MAS TARDE, o NO QUERIA tener (más) hijos?	ENTONCES........ 1 (PASE A 407) MAS TARDE........ 2 NO MAS........ 3 (PASE A 407)	ENTONCES........ 1 (PASE A 407) MAS TARDE........ 2 NO MAS........ 3 (PASE A 407)
406	¿Cuánto tiempo más hubiera querido esperar?	MESES........ 1 [ ][ ] AÑOS........ 2 [ ][ ] NO SABE........ 9 [9][8]	MESES........ 1 [ ][ ] AÑOS........ 2 [ ][ ] NO SABE........ 9 [9][8]
407	¿Cuando estaba embarazada de (NOMBRE), vió a alguién para control de embarazo? (control prenatal, atención prenatal)	SI........ 1 NO........ 2 (PASE A 410)	SI........ 1 NO........ 2 (PASE A 410)
407A	¿A quién vio? ¿Vio a alguién más? SONDEE PARA AVERIGUAR EL TIPO DE PERSONA Y ANOTE TODAS LAS CATEGORIAS DE PERSONAS QUE VIO.	MEDICO........ A ENFERMERA .... B SANITARIO/ AUXILIAR DE ENFERMERIA........ C PARTERA TRADICIONAL........ D FAMILIAR/AMIGA........ E OTRO ____ X (ESPECIFIQUE) NADIE........ Y	MEDICO........ A ENFERMERA .... B SANITARIO/ AUXILIAR DE ENFERMERIA........ C PARTERA TRADICIONAL........ D FAMILIAR/AMIGA........ E OTRO ____ X (ESPECIFIQUE) NADIE........ Y
408	¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando fue a ver a alguién para control de embarazo de (NOMBRE)? (control prenatal, atención prenatal)	MESES........ [ ][ ] NO SABE........ 98	MESES........ [ ][ ] NO SABE........ 98
409	¿Cuántas visitas de control de embarazo tuvo usted durante el embarazo de (NOMBRE)? (control prenatal, atención prenatal)	NUMERO DE VISITAS........ [ ][ ] NO SABE........ 98	NUMERO DE VISITAS........ [ ][ ] NO SABE........ 98
410	¿Cuando estaba embarazada de (NOMBRE), le colocaron una inyección en el brazo para que al niño no tenga tétanos (convulsiones después de nacido)?	SI........ 1 NO........ 2 (PASE A 412) NO SABE........ 8	SI........ 1 NO........ 2 (PASE A 412) NO SABE........ 8
411	¿Cuántas veces recibió la inyección durante este embarazo?	NUMERO DE VECES........ [ ] NO SABE........ 8	NUMERO DE VECES........ [ ] NO SABE........ 8

16

		ULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE________	PENULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE________
412	¿Dónde tuvo lugar el parto de (NOMBRE)?	HOSPITAL PUBLICO................ 11 CENTRO O PUESTO DE SALUD........ 12 CNS/OTRAS CAJAS................. 13 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO........ 21 CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR... 22 SU CASA......................... 41 OTRA CASA....................... 42 OTRO LUGAR________________. 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO................ 11 CENTRO O PUESTO DE SALUD........ 12 CNS/OTRAS CAJAS................. 13 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO........ 21 CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR... 22 SU CASA......................... 41 OTRA CASA....................... 42 OTRO LUGAR________________. 96 (ESPECIFIQUE)
413	¿Quién la atendió en el parto de (NOMBRE)? ¿Alguien más? INDAGUE QUE TIPO DE PERSONAS FUERON Y ANOTE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS.	MEDICO.......................... A ENFERMERA .... B SANITARIO AUXILIAR DE ENFERMERIA....... C PARTERA TRADICIONAL............. D FAMILIAR/AMIGA.................. E OTRO________________ X (ESPECIFIQUE) NADIE........................... Y	MEDICO.......................... A ENFERMERA .... B SANITARIO AUXILIAR DE ENFERMERIA....... C PARTERA TRADICIONAL............. D FAMILIAR/AMIGA.................. E OTRO________________ X (ESPECIFIQUE) NADIE........................... Y
413A	¿Con qué cortaron el cordón umbilical?	INSTRUMENTAL MEDICO/ TIJERA O NAVAJA LIMPIOS.............. 01 MACHETE......................... 02 VIDRIO/ CERAMICA................ 03 OTRO ________________ 96 (ESPECIFIQUE)	INSTRUMENTAL MEDICO/ TIJERA O NAVAJA LIMPIOS................01 MACHETE..........................02 VIDRIO O CERAMICA................03 OTRO ________________96 (ESPECIFIQUE)
414	¿Durante el parto de (NOMBRE), tuvo usted algunas de las siguientes complicaciones:		
414A	¿Parto (prolongado) con las contracciones o dolores de parto fuertes y regulares que duran 12 horas?	SI CONTRACCIONES FUERTES......... 1 NO CONTRACCIONES FUERTES......... 2	SI CONTRACCIONES FUERTES......... 1 NO CONTRACCIONES FUERTES......... 2
414B	¿Hemorragia vaginal mucho más abundante que la normal que hay después del parto?	SI HEMORRAGIA ABUNDANTE.......... 1 NO HEMORRAGIA ABUNDANTE.......... 2	SI HEMORRAGIA ABUNDANTE .... 1 NO HEMORRAGIA ABUNDANTE 2
414C	¿Fiebre alta y secreción vaginal olorosa?	SI FIEBRE Y SECRECION............ 1 NO FIEBRE Y SECRECION............ 2	SI FIEBRE Y SECRECION............ 1 NO FIEBRE Y SECRECION............ 2
414D	¿Convulsiones o ataques con o sin desmayo?	SI CONVULSIONES .... 1 NO CONVULSIONES 2	SI CONVULSIONES .... 1 NO CONVULSIONES 2
414E	¿Otras complicaciones? SI RESPONDE "SI": ¿Que clase de complicaciones?	SI ________________ 1 (ESPECIFIQUE) NO OTRAS COMPLICACIONES.......... 2	SI ________________ 1 (ESPECIFIQUE) NO OTRAS COMPLICACIONES.......... 2
415	¿Fué el nacimiento de (NOMBRE) por cesárea? (operación del vientre)	SI.............................. 1 NO.............................. 2	SI.............................. 1 NO.............................. 2
415A	¿Al nacer (NOMBRE) lloró y se movió activamente?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8
415B	¿Podía (NOMBRE) beber o mamar normalmente en las primeras horas de vida?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8

No.		ULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE______	PENULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE______
416	¿A los cuantos meses del embarazo de (NOMBRE) se produjo el nacimiento?	MESES........................ [ ]	MESES........................ [ ]
417	¿En su opinión (NOMBRE) al nacer era pequeño, normal o más grande de lo normal?	MUY PEQUEÑO...................... 1 MAS PEQUEÑO QUE LO NORMAL........ 2 NORMAL........................... 3 MAS GRANDE QUE LO NORMAL......... 4 MUCHO MAS GRANDE QUE LO NORMAL... 5 NO SABE.......................... 8	MUY PEQUEÑO...................... 1 MAS PEQUEÑO QUE LO NORMAL........ 2 NORMAL........................... 3 MAS GRANDE QUE LO NORMAL......... 4 MUCHO MAS GRANDE QUE LO NORMAL... 5 NO SABE.......................... 8
417A	¿Fué pesado (NOMBRE) cuando nació?	SI............................... 1 NO............................... 2 (PASE A 419)	SI............................... 1 NO............................... 2 (PASE A 420)
418	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer?	KILOGRAMOS........ [ ].[ ][ ][ ] NO SABE...................... 9998	KILOGRAMOS.......... [ ].[ ][ ][ ] NO SABE...................... 9998
419	¿Le volvió su menstruación desde el nacimiento de (NOMBRE)?	SI............................... 1 (PASE A 421) NO............................... 2 (PASE A 422)	
420	¿Le volvió su menstruación entre el nacimiento de (NOMBRE) y el siguiente?		SI............................... 1 NO............................... 2 (PASE A 424)
421	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le vino su menstruación? (¿Cuántos meses estuvo sin menstruación?)	MESES...................... [ ][ ] NO SABE........................ 98	MESES...................... [ ][ ] NO SABE........................ 98
422	VEA 225: LA MUJER 'NO' ESTA EMBARAZADA: [ ] (PASE A 423) LA MUJER SI ESTA EMBARAZADA O INSEGURA: [ ] → 424		
423	¿Ha vuelto a tener relaciones sexuales desde el nacimiento de (NOMBRE)?	SI .... 1 NO............................... 2 (PASE A 425)	
424	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	MESES...................... [ ][ ] NO SABE/NO RECUERDA.............. 98	MESES...................... [ ][ ] NO SABE/NO RECUERDA.............. 98
425	¿Le dió pecho a (NOMBRE) alguna vez?	SI............................... 1 (PASE A 427) NO............................... 2	SI............................... 1 (PASE A 427) NO............................... 2
426	¿Por qué nunca le dió pecho a (NOMBRE)?	MADRE ENFERMA/DEBIL............. 01 NIÑO ENFERMO/DEBIL.............. 02 NIÑO MURIO...................... 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO........... 04 LECHE INSUFICIENTE.............. 05 MADRE TRABAJA................... 06 EL NIÑO RECHAZO................. 07 OTRA RAZON__________ 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA/DEBIL............. 01 NIÑO ENFERMO/DEBIL.............. 02 NIÑO MURIO...................... 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO........... 04 LECHE INSUFICIENTE.............. 05 MADRE TRABAJA................... 06 EL NIÑO RECHAZO................. 07 OTRA RAZON__________ 96 (ESPECIFIQUE)
426A		(PASE A 432)	(PASE A 432)
427	¿Cuánto tiempo después de nacido (NOMBRE) empezó a darle el pecho? SI ES MENOS DE 1 HORA, ANOTE "00" HORAS. SI ES MENOS DE 24 HORAS, ANOTE HORAS. DE OTRA MANERA, ANOTE DIAS	INMEDIATAMENTE............0 [0][0] HORAS..................... 1 [ ][ ] DIAS...................... 2 [ ][ ]	INMEDIATAMENTE............0 [0][0] HORAS..................... 1 [ ][ ] DIAS...................... 2 [ ][ ]

		ULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE______	PENULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE______
428	VEA 216: ESTA VIVO EL NIÑO:	ESTA VIVO [ ] (PASE A 429) ESTA MUERTO [ ] (PASE A 430)	ESTA VIVO [ ] (PASE A 429) ESTA MUERTO [ ] (PASE A 430)
429	¿Todavía le está dando el pecho a (NOMBRE)?	SI.......... 1 (PASE A 431A) NO.......... 2	SI.......... 1 (PASE A 431A) NO.......... 2
430	¿Por cuantos meses le dio pecho a (NOMBRE)?	MESES.......... [ ][ ] NO SABE.......... 98	MESES.......... [ ][ ] NO SABE.......... 98
431	¿Por qué dejó de darle pecho a (NOMBRE)?	MADRE ENFERMA/DEBIL.......... 01 NIÑO ENFERMO/DEBIL.......... 02 NIÑO MURIO.......... 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO.......... 04 LECHE INSUFICIENTE.......... 05 MADRE TRABAJA.......... 06 EL NIÑO RECHAZO.......... 07 EDAD DE DESTETE.......... 08 QUEDO EMBARAZADA.......... 09 EMPEZO ANTICONCEPCION.......... 10 OTRA RAZON______ 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA/DEBIL.......... 01 NIÑO ENFERMO/DEBIL.......... 02 NIÑO MURIO.......... 03 PROBLEMAS PEZON/PECHO.......... 04 LECHE INSUFICIENTE.......... 05 MADRE TRABAJA.......... 06 EL NIÑO RECHAZO.......... 07 EDAD DE DESTETE.......... 08 QUEDO EMBARAZADA.......... 09 EMPEZO ANTICONCEPCION.......... 10 OTRA RAZON______ 96 (ESPECIFIQUE)
431A	¿A que edad empezo a recibir otros alimentos (además de la leche materna)?	DIAS .... 1 [ ][ ] MESES .... 2 [ ][ ] AUN NO RECIBE .... 9 [9][5]	DIAS .... 1 [ ][ ] MESES .... 2 [ ][ ] AUN NO RECIBE .... 9 [9][5]
432	VEA 404: ¿ESTA EL NIÑO VIVO?	VIVO [ ] (PASE A 433) MUERTO [ ] (REGRESE A 403 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 443)	VIVO [ ] (PASE A 433) MUERTO [ ] (REGRESE A 403 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 443)
433	¿Cuántas veces le dio el pecho a (NOMBRE) entre el anochecer de ayer y el amanecer de hoy? *(SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE UN NUMERO APROXIMADO)* SI YA NO LE DA PECHO ANOTE '00'	NUMERO DE VECES QUE LE DIO EL PECHO DURANTE LA NOCHE [ ][ ]	NUMERO DE VECES QUE LE DIO EL PECHO DURANTE LA NOCHE [ ][ ]
434	¿Cuántas veces le dio el pecho a (NOMBRE) durante el día? (SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, INDAGUE UN NUMERO APROXIMADO) SI YA NO LE DA PECHO ANOTE '00'	NUMERO DE VECES QUE LE DIO EL PECHO DURANTE EL DIA [ ][ ]	NUMERO DE VECES QUE LE DIO EL PECHO DURANTE EL DIA [ ][ ]
435	¿Sabe usted si (NOMBRE) tomó algo de una mamadera con chupón(biberón) ayer o anoche?	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8

19a

No.		ULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE ______	PENULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE ______
436	¿En algún momento de ayer o de anoche, le dio a (NOMBRE) algo de lo incluido en en la siguiente lista?:	SI NO NS	SI NO NS
	Agua sola?	AGUA SOLA............... 1 2 8	AGUA SOLA............... 1 2 8
	Agua azucarada?	AGUA AZUCARADA.......... 1 2 8	AGUA AZUCARADA.......... 1 2 8
	Jugo?	JUGO.................... 1 2 8	JUGO.................... 1 2 8
	Mates?	MATES................... 1 2 8	MATES................... 1 2 8
	Fórmula para bebé (S26, SMA, etc.)	FORMULA PARA BEBE....... 1 2 8	FORMULA PARA BEBE....... 1 2 8
	Leche fresca?	LECHE FRESCA............ 1 2 8	LECHE FRESCA............ 1 2 8
	Leche diluída o en polvo?	LECHE DILUIDA/EN POLVO.. 1 2 8	LECHE DILUIDA/EN POLVO.. 1 2 8
	Otros líquidos?	OTROS LIQUIDOS.......... 1 2 8	OTROS LIQUIDOS.......... 1 2 8
	Alimento preparado de CEREAL, QUINUA, AVENA	PREPARACION DE CEREAL... 1 2 8	PREPARACION DE CEREAL... 1 2 8
	Alimento preparado de TUBERCULOS/FRUTAS)	PREPARACION DE TUBERC... 1 2 8	PREPARACION DE TUBERC... 1 2 8
	Huevo, pescado, pollo?	HUEVO/PESCADO/POLLO..... 1 2 8	HUEVO/PESCADO/POLLO..... 1 2 8
	Carne?	CARNE................... 1 2 8	CARNE................... 1 2 8
	Otro alimento sólido o semisólido?	OTRO SOLIDO/SEMISOLIDO.. 1 2 8	OTRO SOLIDO/SEMISOLIDO.. 1 2 8
437	VEA 436: ¿LE DIO ALIMENTOS LIQUIDOS O SOLIDOS EN EL DIA DE AYER?	"SI" A UNA O MAS DE LAS PREGUNTAS (PASE A 440) — "NO/NO SABE" A TODAS (PASE A 438)	"SI" A UNA O MAS DE LAS PREGUNTAS (PASE A 440) — "NO/NO SABE" A TODAS (PASE A 438)
438	VEA 429: ¿TODAVIA LE DA PECHO?	TODAVIA LE DA PECHO (PASE A 439) — YA NO LE DA, O NO SE PREGUNTO (PASE A 440)	TODAVIA LE DA PECHO (PASE A 439) — YA NO LE DA, O NO SE PREGUNTO (PASE A 440)
439	¿Recibió (NOMBRE) algo de beber o comer, diferente de la leche materna, ayer durante el día o por la noche?	SI, LIQUIDOS O SOLIDOS.......... 1 NO, SOLO LECHE MATERNA.......... 2 (PASE A 441)	SI, LIQUIDOS O SOLIDOS.......... 1 NO, SOLO LECHE MATERNA.......... 2 (PASE A 441)
439A	¿Qué comió o bebió (NOMBRE)?	______ CORRIJA 436	______ CORRIJA 436
440	¿Cuántas veces comió y/o bebió (NOMBRE) durante el día de ayer?	NUMERO DE VECES............... [ ] NO SABE......................... 8	NUMERO DE VECES............... [ ] NO SABE......................... 8
441	¿Durante cuantos días en los últimos siete días (NOMBRE) recibió lo siguiente:	(ANOTE EL NUMERO DE DIAS)	(ANOTE EL NUMERO DE DIAS)
	¿Agua?	AGUA SOLA.................... [ ]	AGUA SOLA.................... [ ]
	¿Leche diferente de la leche materna?	LECHE........................ [ ]	LECHE........................ [ ]
	¿Otros líquidos?	OTROS LIQUIDOS............... [ ]	OTROS LIQUIDOS............... [ ]
	¿Preparación de CEREAL, QUINUA, AVENA, ARROZ	PREPARACION DE CEREAL/QUINUA/. [ ]	PREPARACION DE CEREAL......... [ ]
	¿Preparación de TUBERCULO, FRUTA?	PREPARAC. DE TUBERCULO/FRUTA.. [ ]	PREPARAC. DE TUBERCULO/PLATANO [ ]
	¿Huevo, pescado, pollo?	HUEVOS/PESCADO/POLLO.......... [ ]	HUEVOS/PESCADO/POLLO.......... [ ]
	¿Carne?	CARNE......................... [ ]	CARNE......................... [ ]
	¿Otros alimentos sólidos o semisólidos?	OTROS SOLIDOS/SEMISOLIDOS..... [ ]	OTROS SOLIDOS/SEMISOLIDOS..... [ ]
442		REGRESE A LA PREGUNTA 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO, O SI NO HAY PASE A LA PREGUNTA 443	REGRESE A LA PREGUNTA 405 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO, O SI NO HAY PASE A LA PREGUNTA 443

19b

443	ANOTE EN 444 Y 445 DE LAS PAGINAS DE LA SECCION EL NUMERO DE LINEA, NOMBRE Y ESTADO DE SUPERVIVENCIA DE LOS NACIDOS DESDE ENERO DE 1990 EMPEZANDO POR EL ULTIMO. (SI HAY MAS DE DOS NACIMIENTOS, UTILICE FORMULARIOS ADICIONALES).		
444	NUMERO DE LINEA DE LA PREGUNTA 212 →	[ ][ ]	[ ][ ]
445		ULTIMO NACIDO VIVO	PENULTIMO NACIDO VIVO
	DE LA PREGUNTA 212 →	NOMBRE______	NOMBRE______
	DE LA PREGUNTA 216 →	VIVO [ ] (PASE A 446) / MUERTO [ ] → (PASE AL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 469)	VIVO [ ] (PASE A 446) / MUERTO [ ] → (PASE AL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A 469)
446	¿Tiene una tarjeta o carnet en la cual están registradas las vacunas de (NOMBRE)? SI LA RESPUESTA ES 'SI': ¿Puedo verla, por favor?	SI, FUE VISTA....1 (PASE A 449) SI, NO FUE VISTA....2 (PASE A 452A) NO HAY TARJETA....3	SI, FUE VISTA....1 (PASE A 449) SI, NO FUE VISTA....2 (PASE A 452A) NO HAY TARJETA....3
447	*¿Tuvo alguna vez una tarjeta de vacunación (o de salud) de (NOMBRE)?*	SI....1 (PASE A 452A) NO....2	SI....1 (PASE A 452A) NO....2
449	COPIE DE LA TARJETA LAS FECHAS PARA CADA VACUNACION. ANOTE '98' SI FALTA EL DIA, MES Y/O AÑO. ESCRIBA '44' EN LA COLUMNA 'DIA' SI LA TARJETA MUESTRA QUE LE PUSIERON LA VACUNA PERO NO HAY FECHAS. SI HAY FECHAS PARA 'DPT' Y HAY EVIDENCIA DE QUE EL NIÑO RECIBIO POLIO (RECIBIO GOTITAS EN LA BOCA), UTILICE LAS MISMAS FECHAS QUE PARA 'DPT'	DIA / MES / AÑO	DIA / MES / AÑO
	BCG	BCG [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	BCG [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO AL NACER	P0 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P0 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO 1	P1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO 2	P2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO 3	P3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	DPT 1	D1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	DPT 2	D2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	DPT 3	D3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	SARAMPION	SA [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	BA [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
450	¿Ha recibido (NOMBRE) algunas vacunas que no están registradas en esta tarjeta? ANOTE "SI" SOLAMENTE CUANDO LA ENTREVISTADA MENCIONA VACUNAS DE BCG, DPT1-3, POLIO AL NACER, POLIO 1-3, Y/O SARAMPION.	SI....1 (INDAGUE POR VACUNAS Y ESCRIBA "66" EN LA COLUMNA 'DIA' EN LA PREGUNTA 449) NO....2 NO SABE....8	SI....1 (INDAGUE POR VACUNAS Y ESCRIBA "66" EN LA COLUMNA 'DIA' EN LA PREGUNTA 449). NO....2 NO SABE....8
450A		(PASE A 453)	(PASE A 453)
452A	Dígame por favor si (NOMBRE) ha recibido alguna de las siguientes vacunas: BCG contra la tuberculosis, esto es, una inyección en el hombro (parte superior del brazo) que deja una cicatriz?	SI....1 NO....2 NO SABE....8	SI....1 NO....2 NO SABE....8
452B	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra el Polio, administrada mediante gotas en la boca?	SI....1 NO....2 (PASE A 452E) NO SABE....8	SI....1 NO....2 (PASE A 452E) NO SABE....8
452C	¿Cuántas veces?	NUMERO DE VECES.... [ ]	NUMERO DE VECES.... [ ]
452D	¿La primera vacuna contra el Polio fue dada justo al nacer o más tarde?	AL NACER....1 MAS TARDE....2	AL NACER....1 MAS TARDE....2

		ULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE____________	PENULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE____________
452E	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna triple o DPT, vacuna que generalmente es aplicada al mismo tiempo que la vacuna contra la Polio?	SI .... 1 NO .... 2 (PASE A 452G) NO SABE .... 8 (PASE A 452G)	SI .... 1 NO .... 2 (PASE A 452G) NO SABE .... 8 (PASE A 452G)
452F	¿Cuantas veces?	NUMERO DE VECES .... [ ]	NUMERO DE VECES .... [ ]
452G	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna contra el sarampión?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8
453	¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con FIEBRE, en algún momento en las ultimas 2 semanas?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8
454	¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con TOS, en algún momento en las últimas 2 semanas?	SI .... 1 NO .... 2 (PASE A 458) NO SABE .... 8 (PASE A 458)	SI .... 1 NO .... 2 (PASE A 458) NO SABE .... 8 (PASE A 458)
455	¿Cuando (NOMBRE) estaba enfermo con la TOS, respiraba más rápido que de costumbre, (con respiraciones cortas y rápidas)?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8
457	¿Dónde pidió consejo o tratamiento para la TOS? (ANOTE CADA PERSONA O INSTITUCION QUE SEA MENCIONADA) ¿Algún otro sitio o persona?	HOSPITAL PUBLICO .... A CENTRO/PUESTO SALUD/POSTA SANIT. B CNS/OTRAS CAJAS .... C PROMOTOR(A)/RPS/AUXILIAR .... D CLINICA/HOSPITAL PRIVADO .... E CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR ... F CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR G FARMACIA .... H OTRO PRIVADO__________. I (ESPECIFIQUE) AMIGO/FAMILIAR .... J OTRO LUGAR__________. X (ESPECIFIQUE) NO PIDIO CONSEJO/TRATAMIENTO .... Y	HOSPITAL PUBLICO .... A CENTRO/PUESTO SALUD/POSTA SANIT. B CNS/OTRAS CAJAS .... C PROMOTOR(A)/RPS/AUXILIAR .... D CLINICA/HOSPITAL PRIVADO .... E CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR ... F CENTRO PLANIFICACION FAMILIAR ... G FARMACIA .... H OTRO PRIVADO__________. I (ESPECIFIQUE) AMIGO/FAMILIAR .... J OTRO LUGAR__________. X (ESPECIFIQUE) NO PIDIO CONSEJO/TRATAMIENTO .... Y
458	¿Ha tenido (NOMBRE) DIARREA durante las últimas dos semanas?	SI .... 1 NO .... 2 (PASE A 468) NO SABE .... 8 (PASE A 468)	SI .... 1 NO .... 2 (PASE A 468) NO SABE .... 8 (PASE A 468)
459	¿Había sangre en las deposiciones?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8
460	¿En el peor día de la diarrea, cuantas deposiciones tuvo (NOMBRE)?	No. DE DEPOSICIONES .... [ ][ ] NO SABE .... 98 (PASE A 463)	No. DE DEPOSICIONES .... [ ][ ] NO SABE .... 98 (PASE A 463)

		ULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE_______________	PENULTIMO NACIDO VIVO NOMBRE_______________
461	¿En ese día, le dio a tomar la MISMA CANTIDAD de líquidos que le dio antes de la diarrea, MAS LIQUIDOS, o MENOS LIQUIDOS?	LO MISMO DE LIQUIDOS............ 1 MAS LIQUIDOS.................... 2 MENOS LIQUIDOS.................. 3 NO SABE......................... 8	LO MISMO DE LIQUIDOS............ 1 MAS LIQUIDOS.................... 2 MENOS LIQUIDOS.................. 3 NO SABE......................... 8
462	¿En ese día, le dio de comer la MISMA CANTIDAD de sólidos que le dio antes de la diarrea, MAS SOLIDOS, o MENOS SOLIDOS?	LO MISMO DE SOLIDOS............. 1 MAS SOLIDOS..................... 2 MENOS SOLIDOS................... 3 NINGUN SOLIDO................... 4 NO SABE......................... 8	LO MISMO DE SOLIDOS............. 1 MAS SOLIDOS..................... 2 MENOS SOLIDOS................... 3 NINGUN SOLIDO................... 4 NO SABE......................... 8
463	¿Le dieron a (NOMBRE) sales de rehidratación oral (URO) cuando él/ella tuvo diarrea?	SI.............................. 1 (PASE A 465A) NO.............................. 2 (PASE A 465B) NO SABE......................... 8	SI.............................. 1 (PASE A 465A) NO.............................. 2 (PASE A 465B) NO SABE......................... 8
465A 465B	¿Qué más le dieron para la diarrea? ¿Algo más? (ENCIERRE EN UN CIRCULO CADA CATEGORIA QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA) ¿Qué le dieron para la diarrea? ¿Algo más? (ENCIERRE EN UN CIRCULO CADA CATEGORIA QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA)	SOLUCION CASERA RECOMENDADA...... A PASTILLAS O JARABE.............. B INYECCION....................... C REMEDIO CASERO/ HIERBAS......... D NADA (NADA MAS) .... E OTRO ______________......... X (ESPECIFIQUE)	SOLUCION CASERA RECOMENDADA...... A PASTILLAS O JARABE.............. B INYECCION....................... C REMEDIO CASERO/HIERBAS.......... D NADA (NADA MAS) .... E OTRO ______________......... X (ESPECIFIQUE)
467	¿Dónde pidió consejo o tratamiento para la diarrea? ¿Algún otro sitio o persona? (ANOTE CADA PERSONA O INSTITUCION QUE SEA MENCIONADA)	HOSPITAL PUBLICO................ A CENTRO DE SALUD/PUESTO DE SALUD POSTA SANITARIA............. B CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR.................. C CLINICA/HOSPITAL PRIVADO......... D CNS/OTRAS CAJAS.................. E FARMACIA......................... F AMIGO/FAMILIAR................... G CENTRO DE PLANIFICACION FAMILAR.. H PROMOTOR (A) DE SALUD............ I NO BUSCO CONSEJO NI TRATAMIENTO.. J OTRO LUGAR______________ X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO................ A CENTRO DE SALUD/PUESTO DE SALUD POSTA SANITARIA............. B CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR.................. C CLINICA/HOSPITAL PRIVADO......... D CNS/OTRAS CAJAS.................. E FARMACIA......................... F AMIGO/FAMILIAR................... G CENTRO DE PLANIFICACION FAMILAR.. H PROMOTOR (A) DE SALUD............ I NO BUSCO CONSEJO NI TRATAMIENTO.. J OTRO LUGAR______________ X (ESPECIFIQUE)
468		REGRESE A LA PREGUNTA 445 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A LA 469	REGRESE A LA PREGUNTA 445 PARA EL PROXIMO NACIMIENTO; SI NO HAY MAS, PASE A LA 469

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
469	¿Cuando un niño tiene diarrea, se le debe dar menor cantidad de LIQUIDOS, igual cantidad, o mayor cantidad de lo usual?	MENOS LIQUIDOS.......................... 1 MAS O MENOS MISMA CANTIDAD LIQUIDOS..... 2 MAYOR CANTIDAD DE LIQUIDOS.............. 3 NO SABE................................. 8	
470	¿Cuando un niño tiene diarrea, se le debe dar menor cantidad de SOLIDOS, igual cantidad, o mayor cantidad de lo usual?	MENOS SOLIDOS........................... 1 MAS O MENOS MISMA CANTIDAD SOLIDOS...... 2 MAYOR CANTIDAD DE SOLIDOS............... 3 NINGUN SOLIDO........................... 4 NO SABE................................. 8	
471	¿Por favor dígame cuando se debe llevar un niño enfermo con DIARREA a recibir atención médica? REGISTRE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS	MUCHAS DEPOSICIONES FLOJAS.............. A VOMITO REPETIDO......................... B SANGRE EN LAS DEPOSICIONES.............. C FIEBRE.................................. D SED MARCADA............................. E NO BEBE O COME BIEN..................... F PONIENDOSE MAS O MUY ENFERMO............ G NO SE MEJORA............................ H OTRA RAZON ______________________. X (ESPECIFIQUE) NO SABE................................. Z	
472	¿Por favor dígame cuando se debe llevar un niño enfermo con TOS a recibir atención médica? REGISTRE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS	RESPIRACION AGITADA..................... A DIFICULTAD PARA RESPIRAR................ B RESPIRACION RUIDOSA..................... C FIEBRE.................................. D INCAPAZ DE BEBER........................ E NO BEBE O COME BIEN..................... F PONIENDOSE MAS O MUY ENFERMO............ G NO SE MEJORA............................ H OTRA RAZON ______________________. X (ESPECIFIQUE) NO SABE................................. Z	
473	VEA 463 TODAS LAS COLUMNAS: NINGUN NIÑO RECIBIO URO: ☐ ↓	ALGUN NIÑO RECIBIO URO: ☐	→480
474	¿Ha oido usted hablar de un producto llamado URO (sales de rehidratación oral) que usted puede conseguir para el tratamiento de la diarrea?	SI...................................... 1 NO...................................... 2	
475	¿Ha visto usted alguna vez un sobre como éste? (MUESTRE EL SOBRE)	SI...................................... 1 NO...................................... 2	

23

SECCION 4C. CAUSAS DE MUERTE PARA NIÑOS FALLECIDOS EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS

480	VEA 216 y 219: UNO O MAS FALLECIDOS ENTRE LOS NACIDOS VIVOS EN O DESPUES DE ENERO DE 1990 ☐	NINGUN FALLECIDO ENTRE LOS NACIDOS VIVOS EN O DESPUES DE ENERO DE 1990 ☐ → 501	
481	ANOTE EL NUMERO DE LINEA Y EL NOMBRE DE CADA NIÑO QUE NACIO Y FALLECIO EN O DESPUES DE ENERO DE 1990 EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES Y FORMULE LAS PREGUNTAS RESPECTIVAS. EMPIECE CON EL ULTIMO NIÑO FALLECIDO (SI HAY MAS DE TRES FALLECIDOS, UTILICE PAGINAS ADICIONALES.) Me gustaría ahora preguntarle sobre los eventos y síntomas que tuvo (NOMBRE) antes de morir. Se que es difícil hablar de hijos que murieron, pero esta información es muy importante para la formulación de planes de salud que pueden servir para prevenir la muerte de otros niños.		
485	VEA 212 PARA: NUMERO DE LINEA → NOMBRE →	ULTIMO HIJO FALLECIDO ☐☐ NOMBRE______	PENULTIMO HIJO FALLECIDO ☐☐ NOMBRE______
485A	¿En que fecha falleció (NOMBRE)?	DIA................ ☐☐ MES................ ☐☐ AÑO................ ☐☐	DIA................ ☐☐ MES................ ☐☐ AÑO................ ☐☐
486A	¿Cuál cree usted que fue la causa del fallecimiento de (NOMBRE)?	______ ☐☐ ______	______ ☐☐ ______
486B	¿Durante la enfermedad (o accidente) que produjo el fallecimiento de (NOMBRE), buscó consejo o tratamiento de alguién o en algún sitio? ENCIERRE CON UN CIRCULO TODAS LAS RESPUESTAS	HOSPITAL PUBLICO................ A CENTRO/PUESTO SALUD/POSTA SANIT. B CNS/OTRAS CAJAS................. C CLINICA/HOSPITAL PRIVADO........ E CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR... F FARMACIA........................ H AMIGO/FAMILIAR...................J NO PIDIO CONSEJO/TRATAMIENTO.... M OTRO LUGAR______ . X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO................ A CENTRO/PUESTO SALUD/POSTA SANIT. B CNS/OTRAS CAJAS................. C CLINICA/HOSPITAL PRIVADO........ E CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR... F FARMACIA........................ H AMIGO/FAMILIAR.................. J NO PIDIO CONSEJO/TRATAMIENTO.... M OTRO LUGAR______ . X (ESPECIFIQUE)
486C	¿Dónde falleció (NOMBRE)?	HOSPITAL PUBLICO............... 11 CENTRO O PUESTO DE SALUD....... 12 CNS/OTRAS CAJAS................ 13 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO....... 21 CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR.. 22 SU CASA........................ 41 OTRA CASA...................... 42 OTRO LUGAR______ 96 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PUBLICO............... 11 CENTRO O PUESTO DE SALUD....... 12 CNS/OTRAS CAJAS................ 13 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO....... 21 CONSULTORIO/MEDICO PARTICULAR.. 22 SU CASA........................ 41 OTRA CASA...................... 42 OTRO LUGAR______ 96 (ESPECIFIQUE)
487	VEA 219: EDAD AL FALLECIMIENTO →	MENOS DE 30 DIAS ☐ (PASE A 488A) 30 DIAS O MAS ☐ (PASE A 491A)	MENOS DE 30 DIAS ☐ (PASE A 488A) 30 DIAS O MAS ☐ (PASE A 491A)
488A	¿(NOMBRE) nació después de un parto difícil?	SI............................... 1 NO............................... 2 NO SABE.......................... 8	SI............................... 1 NO............................... 2 NO SABE.......................... 8

24

		ULTIMO HIJO FALLECIDO NOMBRE__________	PENULTIMO HIJO FALLECIDO NOMBRE__________
488B	¿(NOMBRE) nació con alguna deformidad?	SI.......... 1 __________ (ESPECIFIQUE) NO.......... 2 NO SABE.......... 8	SI.......... 1 __________ (ESPECIFIQUE) NO.......... 2 NO SABE.......... 8
488C	¿Podía (NOMBRE) beber o mamar normalmente en sus primeros dos días de vida?	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8
489A	¿Le dio de mamar a (NOMBRE) en los primeros días de vida?	SI.......... 1 NO.......... 2	SI.......... 1 NO.......... 2
489B	¿Disminuyó (NOMBRE) de mamar, tuvo dificultad de mamar en los días antes de morir?	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8
489C	¿Tuvo (NOMBRE) convulsiones o espasmos durante la enfermedad que le ocasionó la muerte?	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8
490A	¿Tuvo (NOMBRE) tos durante la enfermedad que ocasionó su muerte?	SI.......... 1 NO.......... 2 (PASE A 491) NO SABE.......... 8	SI.......... 1 NO.......... 2 (PASE A 491) NO SABE.......... 8
490B	¿Cuántos días le duró la tos? SI MENOS DE 1 DIA, REGISTRE '00'	DIAS.......... [ ][ ]	DIAS.......... [ ][ ]
490C	Cuando (NOMBRE) estaba enfermo con la tos, ¿tenía respiración agitada o difícil?	SI..........1 NO..........2 (PASE A 491) NO SABE..........8	SI..........1 NO..........2 (PASE A 491) NO SABE..........8
490D	¿Durante cuánto tiempo tuvo (NOMBRE) respiración agitada o difícil? SI MENOS DE 1 DIA, REGISTRE '00'	DIAS.......... 1 SEMANAS.......... 2 MESES.......... 3 NO SABE.......... 9 [9][8]	DIAS..........1 SEMANAS..........2 MESES.......... 3 NO SABE.......... 9 [9][8]
491		(REGRESE A LA PREGUNTA 485 SI HAY MAS DEFUNCIONES; SI NO HAY MAS, PASE A 501	(REGRESE A LA PREGUNTA 485 SI HAY MAS DEFUNCIONES; SI NO HAY MAS, PASE A 501
491A	¿Durante la enfermedad que le ocasionó la muerte, tuvo (NOMBRE) diarrea (deposiciones líquidas o aguadas?)	SI.......... 1 NO.......... 2 (PASE A 492A) NO SABE.......... 8	SI..........1 NO..........2 (PASE A 492A) NO SABE..........8
491B	La diarrea de (NOMBRE) fue: leve o severa?	LEVE.......... 1 SEVERA.......... 2 NO SABE.......... 8	LEVE..........1 SEVERA..........2 NO SABE..........8
491C	¿En el peor día de la diarrea, cuantas deposiciones tuvo (NOMBRE)?	No. DE DEPOSICIONES.......... [ ][ ] NO SABE.......... 98	No. DE DEPOSICIONES.......... [ ][ ] NO SABE.......... 98
491D	¿Por cuánto tiempo tuvo (NOMBRE) diarrea? SI MENOS DE 1 DIA REGISTRE '00'	DIAS.......... 1 SEMANAS.......... 2 MESES.......... 3 NO RECUERDA.......... 9 [9][5] NO SABE.......... 9 [9][8]	DIAS..........1 SEMANAS..........2 MESES..........3 NO RECUERDA.......... 9 [9][5] NO SABE.......... 9 [9][8]

		ULTIMO HIJO FALLECIDO NOMBRE________	PENULTIMO HIJO FALLECIDO NOMBRE________
491E	Cuando (NOMBRE) tuvo diarrea, ¿había sangre en la materia fecal?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8
492A	¿Tuvo (NOMBRE) tos durante la enfermedad que ocasionó su muerte?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 493A) NO SABE......................... 8 (PASE A 493A)	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 493A) NO SABE......................... 8 (PASE A 493A)
492B	¿Cuántos días le duró la tos? SI MENOS DE 1 DIA, REGISTRE '00'	DIAS......................... [ ][ ]	DIAS......................... [ ][ ]
492C	Cuando (NOMBRE) estaba enfermo con la tos, ¿tenía respiración agitada o difícil?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 493A) NO SABE......................... 8 (PASE A 493A)	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 493A) NO SABE......................... 8 (PASE A 493A)
492D	¿Durante cuánto tiempo tuvo (NOMBRE) respiración agitada o difícil? SI MENOS DE 1 DIA, REGISTRE '00'	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]
493A	¿Tuvo (NOMBRE) fiebre o calentura durante la enfermedad que le ocasionó su muerte?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 493D) NO SABE......................... 8 (PASE A 493D)	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 493D) NO SABE......................... 8 (PASE A 493D)
493B	La fiebre que tuvo (NOMBRE) ¿fue leve o severa?	LEVE............................ 1 SEVERA.......................... 2 NO SABE......................... 8	LEVE............................ 1 SEVERA.......................... 2 NO SABE......................... 8
493C	¿Cuánto tiempo le duró la fiebre? SI MENOS DE 1 DIA, REGISTRE '00'	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]
493D	Durante la enfermedad que le ocasionó la muerte, ¿estuvo (NOMBRE) inconsciente?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8
493E	Durante la enfermedad que le ocasionó la muerte, ¿tuvo (NOMBRE) convulsiones?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8
494A	Durante la enfermedad que le ocasionó la muerte, ¿tuvo (NOMBRE) ronchas o granos en la cara y cuerpo?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 495A) NO SABE......................... 8 (PASE A 495A)	SI.............................. 1 NO.............................. 2 (PASE A 495A) NO SABE......................... 8 (PASE A 495A)
494B	¿Durante cuánto tiempo tuvo (NOMBRE) ronchas y granos? SI MENOS DE 1 DIA, REGISTRE '00'	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]

24B

		ULTIMO HIJO FALLECIDO NOMBRE________________	ULTIMO HIJO FALLECIDO NOMBRE________________
495A	Durante la enfermedad que le ocasionó la muerte, ¿estuvo (NOMBRE) muy flaco?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8 (2, 8: PASE A 495C)	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8 (2, 8: PASE A 495C)
495B	¿Durante cuánto tiempo estuvo (NOMBRE) muy flaco?	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]
495C	Durante la enfermedad que le ocasionó la muerte, ¿a (NOMBRE) se le inflamaron (hincharon) los pies o las piernas?	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8 (2, 8: PASE A 496)	SI.............................. 1 NO.............................. 2 NO SABE......................... 8 (2, 8: PASE A 496)
495D	¿Durante cuánto tiempo le duró la inflamación (hinchazón)? SI MENOS DE 1 DIA, REGISTRE '00'	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]	DIAS..................... 1 [ ][ ] SEMANAS.................. 2 [ ][ ] MESES.................... 3 [ ][ ] NO SABE.................. 9 [9][8]
496		(REGRESE A LA PREGUNTA 485 SI HAY MAS DEFUNCIONES; SI NO HAY MAS, PASE A 501)	(REGRESE A LA PREGUNTA 485 SI HAY MAS DEFUNCIONES; SI NO HAY MAS, PASE A 501)

No.	PREGUNTAS Y CODIGOS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
501	PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE MOMENTO	SI NO NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS........... 1 2 ESPOSO........................... 1 2 OTROS HOMBRES..................... 1 2 OTRAS MUJERES..................... 1 2	
502	¿Está usted casada o unida ahora?	CASADA............................ 1 EN UNION.......................... 2 NO ESTA EN UNION.................. 3	→506 →506
503	¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido con un hombre?	SI................................ 1 NO................................ 2	→505
504	MARQUE "0" EN LA COLUMNA 3 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA UNO DE LOS MESES HASTA ENERO DE 1989.		
504A	PASE A 515		
505	¿Entonces, cual es su estado civil actual: es usted viuda, divorciada, o separada?	VIUDA............................. 1 DIVORCIADA........................ 2 SEPARADA.......................... 3	→510 →510 →510
506	¿Su esposo/compañero vive ahora con usted, o él vive en alguna otra parte?	VIVE CON ELLA..................... 1 VIVE EN OTRA PARTE................ 2	
510	¿Ha estado usted casada o unida (concubinada) solamente una vez, o más de una vez?	UNA VEZ........................... 1 MAS DE UNA VEZ.................... 2	
511	¿En qué mes y año empezó a vivir con su (primer) esposo/compañero?	MES.............................. [ ][ ] NO SABE MES...................... 98 AÑO.............................. [ ][ ] NO SABE AÑO...................... 98	→513
512	¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con él?	EDAD............................. [ ][ ]	
513	DETERMINE EL NUMERO DE MESES QUE HA ESTADO CASADA O EN UNION A PARTIR DE ENERO DE 1989. MARQUE "X" EN LA COLUMNA 3 DEL CALENDARIO POR CADA MES QUE HA ESTADO CASADA O EN UNION, Y MARQUE "0" POR CADA MES QUE NO HA ESTADO CASADA O EN UNION, DESDE ENERO DE 1989. PARA AQUELLAS MUJERES QUE NO ESTAN ACTUALMENTE CASADAS O UNION O QUE TENGAN MAS DE UNA UNION: INDAGUE POR LA FECHA EN LA CUAL LA PAREJA DEJO DE VIVIR JUNTA O ENVIUDO, Y LA FECHA DE ALGUN MATRIMONIO O UNION POSTERIOR.		
514	CONTINUE CON 515		
515	Ahora necesitamos tener alguna información sobre su actividad sexual con el fin de conocer y entender mejor la planificación familiar y la fecundidad. VEA 210: UNO O MAS NACIDOS VIVOS [ ] → ¿Cúando fue la última vez que tuvo relaciones sexuales? NINGUN NACIDO VIVO [ ] → ¿Cúando fue la última vez que tuvo relaciones sexuales, si es que ha tenido?	NUNCA............................0 [0][0] HACE DIAS........................ 1 [ ][ ] HACE SEMANAS..................... 2 [ ][ ] HACE MESES....................... 3 [ ][ ] HACE AÑOS........................ 4 [ ][ ] ANTES DEL ULTIMO NACIDO VIVO..... 9 [9][6]	→613
516	¿Qué edad tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	EDAD............................. [ ][ ] PRIMERA VEZ CUANDO CASADA............. 96	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
601	VEA 313: NINGUNO DE LOS DOS HA SIDO ESTERILIZADO [ ]	ELLA O EL HA SIDO ESTERILIZADO: [ ]	→613
602	VEA 225: NO ESTA EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA [ ] ↓ Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro. Quisiera usted tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos? EMBARAZADA [ ] ↓ Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro. Después del hijo que está esperando, quisiera usted tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	TENER UN (OTRO) HIJO .... 1 NO MAS/NINGUNO .... 2 QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA .... 3 INDECISA O NO SABE 8	 →606 →606 →604
603	VEA LA PREGUNTA ANTERIOR: NO ESTA EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA [ ] ↓ Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de (un/otro) hijo? EMBARAZADA [ ] ↓ Cuánto tiempo quisiera esperar después del nacimiento del hijo que está esperando, antes de tener otro hijo?	MESES .... 1 [ ][ ] AÑOS .... 2 [ ][ ] PRONTO/AHORA .... 9 9 3 QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA... 9 9 4 DESPUES DE CASARSE .... 9 9 5 OTRO ________ 9 9 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 9 9 8	 →606 →606
604	VEA LA PREGUNTA 603: NO ESTA EMBARAZADA O NO ESTA SEGURA [ ]	ESTA EMBARAZADA [ ]	→607
605	Si Ud. quedara embarazada en las próximas semanas, ¿Se sentiría contenta, triste, o no le importaría?	CONTENTA .... 1 TRISTE .... 2 NO LE IMPORTARIA .... 3 NO SABE 8	
606	VEA 312: ACTUALMENTE NO ESTA USANDO METODO O NO SE LE PREGUNTO 312 [ ]	SI ESTA USANDO METODO ACTUALMENTE: [ ]	→613
607	¿Piensa usar un método para evitar embarazarse en los proximos doce meses?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	→609
608	¿Piensa usar en algún momento en el futuro un método para evitar quedar embarazada?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	 →610 →610

27

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
609	¿Cuál método preferiría utilizar? ________________	PILDORA................................ 01 DISPOSITIVO INTRAUTERINO............... 02 PRESERVATIVO (CONDON).................. 03 *INYECCIONES*............................ 04 NORPLANT (IMPLANTES) .... 05 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETAS.............. 06 ESTERILIZACION FEMENINA................ 07 ESTERILIZACION MASCULINA............... 08 RITMO, BILLINGS........................ 09 *RETIRO*................................. 10 OTRO ______________ 96 (ESPECIFIQUE) NO ESTA SEGURA......................... 98	
609A	CONTINUE CON 613		
610	¿Cuál es la principal razón por la cual usted no piensa usar ningún método? ANOTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO DE *LA OTRA RAZON EN LA SEGUNDA COLUMNA* ________________	RAZON PRINCIPAL / OTRA RAZON NO ESTA CASADA O UNIDA......... 11 11 SEXO INFRECUENTE............... 23 23 MENOPAUSICA/HISTERECTOMIZADA... 24 24 SUBFERTIL/INFERTIL............. 25 25 POSTPARTO/LACTANCIA............ 26 26 DESEA MAS HIJOS................ 27 27 OPOSICION DE ELLA.............. 31 31 OPOSICION DEL ESPOSO/COMPAÑERO. 32 32	
610A	¿Alguna otra razón? ANOTE LA RESPUESTA Y CIRCULE EL CODIGO DE *LA OTRA RAZON EN LA SEGUNDA COLUMNA* ________________	OPOSICION DE PARTE DE OTROS.... 33 33 POR RAZONES RELIGIOSAS......... 34 34 *NO CONOCE METODO*............... 41 41 NO CONOCE FUENTE............... 42 42 PREOCUPACIONES DE SALUD........ 51 51 MIEDO DE EFECTOS SECUNDARIOS... 52 52 LEJANIA........................ 53 53 MUY COSTOSO.................... 54 54 INCONVENIENTE PARA USAR........ 55 55 INTERFIERE CON FUNCIONES NORMALES DEL ORGANISMO....... 56 56 *NINGUNA OTRA RAZON* .... 95 OTRA RAZON__________. 96 (ESPECIFIQUE) OTRA RAZON__________. 96 (ESPECIFIQUE) *NO SABE*.........................98	
611	VEA 610: EL CODIGO 11 APARECE EN CUALQUIERA DE LAS *DOS RAZONES* [ ] ↓	EL CODIGO 11 NO FUE CIRCULADO [ ]	→613

28

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
612	¿Utilizaría un método si estuviese casada o en unión?	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	
613	VEA 216: SIN HIJOS VIVOS: ☐ → Si pudiera elegir exactamente el número de hijos e hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? TIENE HIJOS VIVOS: ☐ → Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos e hijas que tendría en toda su vida, ¿Cuántos serían? SI LA RESPUESTA NO ES NUMERICA, SONDEE Y ANOTE EL NUMERO CORRESPONDIENTE, O LA OTRA RESPUESTA	NUMERO.......... ☐☐ OTRA RESPUESTA ____________ (ESPECIFIQUE). 96	96→615
614	¿Cuántos le gustaría que fuesen hombres y cuántos que fuesen mujeres?	HOMBRES / MUJERES / TOTAL NUMERO....... ☐☐ ☐☐ ☐☐ OTRA RESPUESTA ____________ (ESPECIFIQUE) 999996	
615	¿En general, esta usted de acuerdo con que las parejas usen métodos o hagan algo para evitar o demorar un embarazo?	ESTA DE ACUERDO.......... 1 NO ESTA DE ACUERDO.......... 2 SIN OPINION.......... 3	2→617A 3→617A
616	¿Usted ha recomendado alguna vez la planificación familiar a una amiga, familiar, u otra persona?	SI.......... 1 NO.......... 2	
617A	¿Es aceptable para usted que se transmita por la RADIO información sobre planificación familiar? (¿Está usted de acuerdo en que se transmita......)	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	
617B	¿Es aceptable para usted que se transmita por la TELEVISION información sobre planificación familiar? (¿Está usted de acuerdo en que se transmita...)	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	
618	¿En los últimos 6 meses, usted ha oido o leido sobre planificación familiar: En la radio? En la televisión? En un periódico o revista? En un afiche? En folletos?	SI / NO RADIO.......... 1 2 TELEVISION.......... 1 2 PERIODICO O REVISTA.......... 1 2 AFICHE.......... 1 2 FOLLETOS.......... 1 2	
630	¿En los últimos 6 meses, usted ha conversado sobre la práctica de la planificación familiar con alguno de sus familiares o amigas?	SI.......... 1 NO.......... 2	2→632

29

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
631	¿Con quién? ¿Alguién más? REGISTRE TODOS LOS QUE MENCIONA	ESPOSO/COMPAÑERO .... A MADRE .... B PADRE .... C HERMANA(S) .... D HERMANO(S) .... E HIJA .... F SUEGRA .... G AMIGAS .... H OTRO FAMILIAR ________ X (ESPECIFIQUE)	
632	¿Cree usted que la mayoría, algunas, o ninguna de las mujeres que conoce utilizan alguna forma de planificación familiar?	LA MAYORIA .... 1 ALGUNAS .... 2 NINGUNA .... 3 NO SABE 8	
633	VEA 502: ACTUALMENTE CASADA O EN UNION: ☐	NO ESTA CASADA NI VIVE EN UNION: ☐	→701
634	Es sabido que las parejas no siempre están de acuerdo en todo. ¿Cree usted que su esposo(compañero) está de acuerdo con que las parejas usen un método para evitar o demorar un embarazo?	ESTA DE ACUERDO .... 1 NO ESTA DE ACUERDO .... 2 NO SABE 8	
635	¿Ha conversado alguna vez con su esposo(compañero) *acerca del número de hijos que les gustaría tener?*	SI .... 1 NO 2	
636	¿Cree usted que su esposo(compañero) quiere el MISMO número de hijos que usted quiere, MAS de los que usted quiere, o MENOS de los que usted quiere?	MISMO NUMERO .... 1 MAS HIJOS .... 2 MENOS HIJOS .... 3 NO SABE 8	

30

SECCION 7. ANTECEDENTES DEL MARIDO, RESIDENCIA Y TRABAJO DE LA MUJER

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
701	VEA 502 y 503 ALGUNA VEZ CASADA O EN UNION: [ ]	NUNCA HA ESTADO CASADA NI EN UNION: [ ]	708
702	VEA 502: ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Asistió su esposo (compañero) alguna vez a la escuela? NO ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Asistió su último esposo (compañero) alguna vez a la escuela?	SI.......... 1 NO.......... 2	 705
704	¿Cuál es el último curso y nivel (de instrucción) alcanzado por el? CODIGOS PARA CURSO 0 Ninguno 1 Primero 2 Segundo 3 Tercero 4 Cuarto 5 Quinto 6 Sexto 7 Egresado/Titulado	CIRCULE NIVEL / ANOTE CURSO NINGUNO.......... 0 [ ] PRIMARIA.......... 1 [ ] SECUNDARIA.......... 2 [ ] BASICO.......... 3 [ ] INTERMEDIO.......... 4 [ ] MEDIO.......... 5 [ ] SUPERIOR.......... 6 [ ] OTRO________ 7 [ ]	
705	VEA 702: ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Cuál es el trabajo o la ocupación principal de su esposo (compañero)? NO ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Cual era el trabajo o la ocupación principal de su último esposo (compañero)?	[ ][ ] ________ ________ ________	
706	VEA 705: TRABAJA (TRABAJABA) EN LA AGRICULTURA: [ ]	NO TRABAJA (TRABAJABA) EN LA AGRICULTURA: [ ]	708
707	VEA 503: ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Trabaja su esposo(compañero) principalmente en la tierra propia (de él) o de la familia, o en tierra alquilada, o trabaja en la tierra de alguién más? NO ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Trabajaba su esposo(compañero) principalmente en la tierra propia (de él) o de la familia, o en tierra alquilada o trabajaba en la tierra de alguién más?	TIERRA PROPIA.......... 1 TIERRA DE LA FAMILIA.......... 2 TIERRA ALQUILADA.......... 3 TIERRA DE ALGUIEN MAS.......... 4	
708	¿Ademas de las labores domésticas, trabaja usted actualmente?	SI.......... 1 NO.......... 2	711A
709	Como usted sabe, algunas mujeres tienen trabajos por los cuales les pagan en dinero o en especie. Otras venden algun producto, tienen un pequeño negocio o trabajan en el negocio de la familia. ¿Realiza actualmente alguna de estas actividades o hace este tipo de trabajos?	SI.......... 1 NO.......... 2	711A
710	¿Usted ha desempeñado algún trabajo en los ultimos 12 meses?	SI.......... 1 NO.......... 2	711B 726

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
711A	¿Cuál es su ocupación más reciente? Quiero decir, qué tipo de trabajo tiene?	______	
711B	¿Cual fue su ocupación más reciente? Quiero decir, qué tipo de trabajo tenía?	______	
712	VEA 711: TRABAJA ACTUALMENTE EN LA AGRICULTURA: ☐ NO TRABAJA ACTUALMENTE EN LA AGRICULTURA: ☐		→714
713	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses), ¿trabaja usted en tierra propia o de su familia, en tierra alquilada, o en la tierra de alguién más?	TIERRA PROPIA .... 1 TIERRA DE LA FAMILIA .... 2 TIERRA ALQUILADA .... 3 TIERRA DE ALGUIEN MAS 4	
714	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses), ¿trabaja usted por cuenta propia, para un miembro de su familia, o para alguien más?	PARA MIEMBRO DE LA FAMILIA .... 1 PARA ALGUIEN MAS .... 2 POR CUENTA PROPIA 3	
715	En su trabajo actual (o de los últimos 12 meses), ¿trabaja usted durante todo el año, en ciertas épocas del año o sólo de vez en cuando?	TODO EL AÑO .... 1 CIERTAS EPOCAS DEL AÑO .... 2 DE VEZ EN CUANDO 3	→717 →719
716	¿En el ultimo ano (12 meses), durante cuantos meses *trabajó?*	NUMERO DE MESES	
717	¿En los meses que trabajó, aproximadamente cuantos días a la semana desempeñó dicho trabajo?	NUMERO DE DIAS	
719	¿En un día normal de trabajo, cuantas horas trabaja?	NUMERO DE HORAS .... NO SABE 98	
720	¿Gana dinero por este trabajo? SONDEE: ¿Recibe dinero a cambio del trabajo que *realiza?*	SI .... 1 NO 2	 →723
721	¿En un dia (semana, mes) normal, cuanto gana por dicho trabajo?	POR HORA .... 1 POR DIA .... 2 POR SEMANA .... 3 POR MES .... 4 POR AÑO .... 5 OTRO 9	9 9 9 9 6 ______ (ESPECIFIQUE)	

32

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
722	VEA 702: ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Quién decide principalmente como se utilizará el dinero que usted gana: usted sóla, su esposo(compañero) sólo, usted con su esposo(compañero), o alguien más? NO ESTA ACTUALMENTE CASADA O EN UNION [ ] → ¿Quién decide principalmente como se utilizará el dinero que usted gana: usted, alguien más, o usted junto con alguien más?	LA ENTREVISTADA DECIDE.................. 1 ESPOSO O COMPAÑERO DECIDE................ 2 ALGUIEN MAS DECIDE....................... 3 JUNTO CON ESPOSO/COMPAÑERO............... 4 JUNTO CON ALGUIEN MAS.................... 5	
723	¿Realiza usted su trabajo actual en la casa, o fuera de la casa?	EN LA CASA............................... 1 FUERA DE LA CASA......................... 2	
724	VEA 217 y 218: SI TIENE HIJOS MENORES DE 5 AÑOS VIVIENDO EN CASA [ ] ↓ NO TIENE HIJOS MENORES DE 5 AÑOS VIVIENDO EN CASA [ ]		→726
725	¿Generalmente, quién cuida de (NOMBRE DEL MENOR) mientras usted trabaja?	ELLA MISMA............................... 01 ESPOSO/COMPAÑERO......................... 02 HIJA(S) MAYOR (ES)....................... 03 HIJO(S) MAYOR (ES)....................... 04 OTROS FAMILIARES......................... 05 VECINOS.................................. 06 AMIGOS................................... 07 SIRVIENTE/EMPLEADO DOMESTICO .... 08 NIÑO ESTA EN LA ESCUELA/KINDER .... 09 GUARDERIA INFANTIL....................... 10 NO TRABAJA DESDE QUE NACIO EL NIÑO...... 11 OTRO ______________________ 96 (ESPECIFIQUE)	
726	¿Ahora me gustaría que habláramos sobre las localidades en las cuales usted ha vivido en los últimos años. ¿Usted ha vivido en una sola localidad o en más de una localidad desde Enero de 1989?	UNA LOCALIDAD............................ 1 MAS DE UNA LOCALIDAD..................... 2	 →728
727A	MARQUE (EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO), EL CODIGO CORRESPONDIENTE A LA COMUNIDAD ACTUAL. ("1": CIUDAD; "2": PUEBLO; "3": CAMPO). COMIENCE EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y CONTINUE CON TODOS LOS MESES HASTA ENERO DE 1989.		
727B	PASE A 801		
728	¿En que mes y año se trasladó a (NOMBRE DE LA LOCALIDAD DE LA ENTREVISTA)? MARQUE (EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO), 'X' EN EL MES Y AÑO DEL TRASLADO, EN LOS MESES SIGUIENTES EL CODIGO APROPIADO PARA EL TIPO DE COMUNIDAD ('1': CIUDAD; '2': PUEBLO; '3': CAMPO). CONTINUE EL SONDEO PARA LAS COMUNIDADES ANTERIORES Y REGISTRE LOS TRASLADOS COMO CORRESPONDA. PREGUNTAS ILUSTRATIVAS: ¿Dónde vivió antes de vivir en...............? ¿En que mes y año se trasladó a..............? ¿Ese sitio era una ciudad, un pueblo, o campo?		

33

801	VEA 515: HA TENIDO RELACIONES [ ]	NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES [ ] →805
802	VEA 301 y 302: CONOCE CONDON [ ] / NO CONOCE CONDON [ ] CONOCE CONDON: Ahora necesito hacerle otras preguntas sobre actividad sexual. ¿La última vez que usted tuvo relaciones, utilizó el condón? NO CONOCE CONDON: Ahora necesito hacerle otras preguntas sobre actividad sexual. Los hombres pueden ponerse un preservativo durante las relaciones sexuales. ¿La última vez que usted tuvo relaciones, utilizó el condón?	SI.. 1 NO.. 2 NO SABE..................................... 8
803	¿Sabe usted dónde se pueden conseguir *condones?*	SI.. 1 NO.. 2 →805
804	¿Dónde pueden conseguírse principalmente los condones? ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO *Y SONDEE PARA IDENTIFICAR SI LA FUENTE* ES PUBLICA O PRIVADA ____________________ (NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO)	HOSPITAL PUBLICO............................ 11 CENTRO O PUESTO DE SALUD/POSTA SANITARIA. 12 CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)/OTRAS CAJAS. 13 CLINICA/HOSPITAL PRIVADO.................... 21 CONSULTORIO MEDICO/MEDICO PARTICULAR..... 22 CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR......... 23 FARMACIA.................................... 24 OTRO PRIVADO______________. 26 (ESPECIFIQUE) *AMIGO/FAMILIAR*.............................. 31 OTRO LUGAR______________. 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..................................... 98
805	¿Ud. ha oído hablar de una enfermedad llamada SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)?	SI.. 1 NO.. 2 →819

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
806	¿De qué fuentes de información se ha enterado usted sobre el SIDA? INDAGUE POR MAS RAZONES Y REGISTRE TODAS LAS MENCIONADAS	RADIO.......... A TELEVISION.......... B PERIODICOS/REVISTAS.......... C FOLLETOS/AFICHES.......... D TRABAJADORES DE SALUD.......... E IGLESIAS.......... F ESCUELAS/MAESTROS.......... G REUNIONES COMUNITARIAS.......... H AMIGOS/FAMILIARES.......... I SITIO DE TRABAJO.......... J OTRO______________ X (ESPECIFIQUE)	
807	¿Hay algo que pueda hacer una persona para protegerse contra el SIDA o el virus que contra el SIDA?	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	 →811 →811
808	¿Qué puede hacer una persona para evitar contraer el SIDA o el virus que causa el SIDA? ¿Que otra cosa puede hacer? ANOTE TODAS LA MENCIONADAS	PRACTICAR SEXO SEGURO.......... A ABSTENERSE DE RELACIONES SEXUALES.......... B USAR CONDONES EN LAS RELACIONES.......... C NO SER PROMISCUO (TENER SOLO 1 PAREJA)... D EVITAR RELACIONES CON PROSTITUTAS.......... E EVITAR RELACIONES CON HOMOSEXUALES.......... F EVITAR TRANSFUSIONES DE SANGRE.......... G EVITAR INYECCIONES.......... H EVITAR BESARSE.......... I EVITAR PICADURAS DE ZANCUDOS.......... J VISITAR AL CURANDERO.......... K OTRO______________ W (ESPECIFIQUE) OTRO______________ X (ESPECIFIQUE) NO SABE.......... Z	
809	VEA 808: MENCIONO 'PRACTICAR SEXO SEGURO' ☐ ↓	NO MENCIONO 'PRACTICAR SEXO SEGURO' ☐	→811
810	¿Qué significa para usted "practicar sexo seguro"? ANOTE TODAS LA MENCIONADAS	ABSTENERSE DE RELACIONES SEXUALES.......... B USAR CONDONES EN LAS RELACIONES.......... C NO SER PROMISCUO (TENER SOLO 1 PAREJA)... D EVITAR RELACIONES CON PROSTITUTAS.......... E EVITAR RELACIONES CON HOMOSEXUALES.......... F OTRO______________ X (ESPECIFIQUE) NO SABE.......... Z	
811	¿Es posible que una persona que parece completamente saludable padezca del SIDA?	SI.......... 1 NO.......... 2 NO SABE.......... 8	

35

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
812	¿Usted cree que el SIDA es curable?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	
813	¿Cree que los riesgos de USTED para contraer el SIDA son PEQUEÑOS, MODERADOS, GRANDES, o que NO hay riesgos?	NO HAY RIESGO .... 1 RIESGO PEQUEÑO .... 2 RIESGO MODERADO .... 3 RIESGO GRANDE .... 4 NO SABE 8	→814A →814B →815A →815B →816
814A	¿Por que cree que NO TIENE RIESGO de contraer el SIDA? REGISTRE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS	SE ABSTIENE DE RELACIONES .... B USA CONDONES CUANDO TIENE RELACIONES .... C ES MONOGAMA (SOLO UNA PAREJA) .... D ESPOSO NO VISITA PROSTITUTAS .... E ESPOSO NO TIENE RELACIONES CON HOMOSEXU.. F NO HA TENIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE .... G NO LE HAN APLICADO INYECCIONES .... H OTRO ______ (ESPECIFIQUE) X NO SABE .... Z	
814B	¿Por que cree que tiene RIESGO PEQUEÑO de contraer el SIDA? REGISTRE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS		
814C	PASE A 816	PASE A 816	
815A	¿Por que cree que los riesgos de que usted contraiga el SIDA son MODERADOS? REGISTRE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS	NO USA CONDONES .... C ELLA TIENE VARIAS PAREJAS .... D ESPOSO VISITA PROSTITUTAS .... E ESPOSO TIENE RELACIONES HOMOSEXUALES .... F TUVO UNA TRANSFUSION DE SANGRE .... G LE HAN APLICADO INYECCIONES .... H ESPOSO TIENE VARIAS PAREJAS .... I OTRO ______ (ESPECIFIQUE) X NO SABE .... Z	
815B	¿Por qué cree que los riesgos de que usted contraiga el SIDA son GRANDES? REGISTRE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS		
816	VEA 801: HA TENIDO RELACIONES ☐	NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ☐	→819
817	¿Desde que usted oyó hablar del SIDA, ha cambiado su comportamiento sexual para protegerse contra el SIDA?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	 →819 →819
818	¿Qué ha hecho? ¿Que otra cosa ha hecho? ANOTE TODAS LA MENCIONADAS	DEJO DE TENER RELACIONES SEXUALES .... B EMPEZO A USAR CONDONES .... C SE HA LIMITADO A TENER UNA SOLA PAREJA... D ESPOSO YA NO VISITA PROSTITUTAS .... E ESPOSO YA NO VISITA HOMOSEXUALES .... F OTRO ______ ESPECIFIQUE X NO SABE .... Z	
819	ANOTE LA HORA	HORA .... ☐☐ MINUTOS .... ☐☐	

36

SECCION 9. SAL YODADA, PESO Y TALLA

901A	¿Qué tipo de sal utilizó ayer para cocinar? HAGA LA PRUEBA DE CONTENIDO DE YODO A LA SAL UTILIZADA AYER PARA COCINAR.		901B. EL RESULTADO DE LA PRUEBA ES:	
			POSITIVO (COLOR MORADO)	NEGATIVO (NO CAMBIA DE COLOR)
		SAL EN BOLSAS CON SELLO .. 1	1	2
		SAL EN BOLSAS SIN SELLO... 2	1	2
		SAL EN BLOQUE............ 3	1	2
		SAL GRANULADA............ 4	1	2
		NINGUNA SAL.............. 0		
		OTRA ______________ 6 (ESPECIFIQUE)	1	2

902 VEA 215:

UNO O MAS NACIMIENTOS DESPUES DE ENERO DE 1990 [ ]

SIN NACIMIENTOS DESDE ENERO DE 1990 [ ] → FIN

ENCUESTADORA: EN 902A (COL. 2-4), ANOTE EL NUMERO DE LINEA DE CADA NIÑO NACIDO DESDE ENERO 1990 Y QUE AUN ESTE VIVO. EN 903 Y 904 ANOTE EL NOMBRE Y LA FECHA DE NACIMIENTO DE LA ENTREVISTADA Y DE TODOS LOS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1990. EN 906 Y 908 ANOTE LA ESTATURA/TALLA Y PESO DE LA ENTREVISTADA Y DE TODOS LOS HIJOS NACIDOS VIVOS. (NOTA: TODAS LAS ENTREVISTADAS QUE TENGAN UNO O MAS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1990 DEBEN SER MEDIDAS Y PESADAS INCLUSIVE SI TODOS LOS HIJOS HAN MUERTO. SI HAY MAS DE TRES HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO DE 1990, UTILICE FORMAS ADICIONALES).

No.		1 ENTREVISTADA	2 HIJO MENOR VIVO	3 PENULTIMO HIJO VIVO	4 ANTEPENULTIMO HIJO VIVO
902A	NUMERO DE LINEA PREGUNTA 212	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
903	NOMBRE DE P. 212 PARA NIÑOS	(NOMBRE) ________	(NOMBRE) ________	(NOMBRE) ________	(NOMBRE) ________
904	FECHA DE NACIMIENTO: •DE PREGUNTA 105 PARA LA ENTREVISTADA. •DE LA PREGUNTA 215 PARA NIÑOS.	MES..........[ ][ ] AÑO..........[ ][ ]	DIA.........[ ][ ] MES.........[ ][ ] AÑO.........[ ][ ]	DIA.........[ ][ ] MES.........[ ][ ] AÑO.........[ ][ ]	DIA.........[ ][ ] MES.........[ ][ ] AÑO.........[ ][ ]
905	CICATRIZ DE BCG EN EL HOMBRO.		CICATRIZ OBSERVADA.. 1 SIN CICATRIZ........ 2	CICATRIZ OBSERVADA.. 1 SIN CICATRIZ........ 2	CICATRIZ OBSERVADA.. 1 SIN CICATRIZ........ 2
906	ALTURA/TALLA (en centímetros)	[ ][ ][ ].[ ]	[ ][ ][ ].[ ]	[ ][ ][ ].[ ]	[ ][ ][ ].[ ]
907	SE MIDIO LA ESTATURA/TALLA DEL NIÑO(A): • ACOSTADO(A), o • PARADO(A)		ACOSTADO/A...... 1 PARADO/A........ 2	ACOSTADO/A...... 1 PARADO/A........ 2	ACOSTADO/A...... 1 PARADO/A........ 2
908	PESO (en kilogramos)	[ ][ ][ ].[ ]	[0][ ][ ].[ ]	[0][ ][ ].[ ]	[0][ ][ ].[ ]
909	FECHA DE LA MEDICION DEL PESO Y LA ESTATURA/TALLA	DIA........[ ][ ] MES........[ ][ ] AÑO........[ ][ ]	DIA.........[ ][ ] MES.........[ ][ ] AÑO.........[ ][ ]	DIA.........[ ][ ] MES.........[ ][ ] AÑO.........[ ][ ]	DIA.........[ ][ ] MES.........[ ][ ] AÑO.........[ ][ ]
910	RESULTADO	MEDIDA .... 1 NO PRESENTE ..... 3 RECHAZO .... 5 OTRO__________ 6 (ESPECIFIQUE)	HIJO MEDIDO ...... 1 HIJO ENFERMO ..... 2 HIJO NO PRESENTE . 3 HIJO RECHAZO ..... 4 MADRE RECHAZO .... 5 OTRO__________ 6 (ESPECIFIQUE)	HIJO MEDIDO ...... 1 HIJO ENFERMO ..... 2 HIJO NO PRESENTE . 3 HIJO RECHAZO ..... 4 MADRE RECHAZO .... 5 OTRO__________ 6 (ESPECIFIQUE)	HIJO MEDIDO ...... 1 HIJO ENFERMO ..... 2 HIJO NO PRESENTE . 3 HIJO RECHAZO ..... 4 MADRE RECHAZO .... 5 OTRO__________ 6 (ESPECIFIQUE)
911	NOMBRE DE LA PERSONA QUE HIZO LA MEDICION: __________ [ ][ ]		NOMBRE DEL ASISTENTE: __________ [ ][ ]		

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA
(para completarse después de terminar la entrevista)

Comentarios sobre la Entrevistada: ____

____

____

____

Comentarios sobre Preguntas Específicas: ____________________________________

____

____

____

Otro Tipo de Comentarios: ____

____

____

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

____

____

____

____

Nombre de la Supervisora: __________________________ Fecha: ______________

OBSERVACIONES DE LA CRITICA DE CAMPO

____

____

____

____

38

INSTRUCCIONES: SOLAMENTE PUEDE APARECER UN CODIGO EN CADA CASILLA. TODOS LOS MESES DE LAS COLUMNAS 1, 3, Y 4 DEBERAN SER LLENADOS.

INFORMACION QUE DEBE SER CODIFICADA EN CADA COLUMNA:

COL.1: Nacimientos, embarazos, uso de Anticonceptivos
- N NACIMIENTOS
- E EMBARAZOS
- T TERMINACIONES

- 0 NINGUN METODO
- 1 PILDORA
- 2 DIU
- 3 PRESERVATIVO (CONDON)
- 4 INYECCIONES
- 5 NORPLANT (IMPLANTES)
- 6 DIAFRAGMA/ESPUMA/JALEA
- 7 ESTERILIZACION FEMENINA
- 8 ESTERILIZACION MASCULINA
- 9 ABSTINENCIA PERIODICA
- A RETIRO
- X OTRO________________ (ESPECIFIQUE)

Col.2: Interrupción del Uso de Anticonceptivos
- 1 QUEDO EMBARAZADA MIENTRAS LO USABA
- 2 QUERIA QUEDAR EMBARAZADA
- 3 COMPAÑERO DESAPROBABA
- 4 EFECTOS SECUNDARIOS
- 5 PREOCUPACIONES POR LA SALUD
- 6 ACCESO/DISPONIBILIDAD
- 7 QUERIA METODO MAS EFECTIVO
- 8 INCONVENIENTE DE USAR
- 9 SEXO INFRECUENTE/COMPAÑERO LEJOS
- C COSTO
- F FATALISTA
- D DIFIC. EN QUEDAR EMBARAZADA/MENOPAUSIA
- S DISOLUCION MATRIMONIAL/SEPARACION
- K OTRO________________ (ESPECIFIQUE)
- Z NO SABE

COL.3: Matrimonio/Unión
- X EN UNION (CASADOS O VIVIENDO JUNTOS)
- 0 NO ESTA EN UNION

COL.4: Cambios y sitios de Residencia
- X CAMBIO DE RESIDENCIA
- 1 CIUDAD
- 2 PUEBLO
- 3 CAMPO

1					1	2	3	4			
		06	JUN	01					01	JUN	
	1	05	MAY	02					02	MAY	1
	9	04	ABR	03					03	ABR	9
	9	03	MAR	04					04	MAR	9
	4	02	FEB	05					05	FEB	4
		01	ENE	06					06	ENE	
		12	DIC	07					07	DIC	
		11	NOV	08					08	NOV	
		10	OCT	09					09	OCT	
		09	SEP	10					10	SEP	
	1	08	AGO	11					11	AGO	1
	9	07	JUL	12					12	JUL	9
	9	06	JUN	13					13	JUN	9
	3	05	MAY	14					14	MAY	3
		04	ABR	15					15	ABR	
		03	MAR	16					16	MAR	
		02	FEB	17					17	FEB	
		01	ENE	18					18	ENE	
		12	DIC	19					19	DIC	
		11	NOV	20					20	NOV	
		10	OCT	21					21	OCT	
		09	SEP	22					22	SEP	
	1	08	AGO	23					23	AGO	1
	9	07	JUL	24					24	JUL	9
	9	06	JUN	25					25	JUN	9
	2	05	MAY	26					26	MAY	2
		04	ABR	27					27	ABR	
		03	MAR	28					28	MAR	
		02	FEB	29					29	FEB	
		01	ENE	30					30	ENE	
		12	DIC	31					31	DIC	
		11	NOV	32					32	NOV	
		10	OCT	33					33	OCT	
		09	SEP	34					34	SEP	
	1	08	AGO	35					35	AGO	1
	9	07	JUL	36					36	JUL	9
	9	06	JUN	37					37	JUN	9
	1	05	MAY	38					38	MAY	1
		04	ABR	39					39	ABR	
		03	MAR	40					40	MAR	
		02	FEB	41					41	FEB	
		01	ENE	42					42	ENE	
		12	DIC	43					43	DIC	
		11	NOV	44					44	NOV	
		10	OCT	45					45	OCT	
		09	SEP	46					46	SEP	
	1	08	AGO	47					47	AGO	1
	9	07	JUL	48					48	JUL	9
	9	06	JUN	49					49	JUN	9
	0	05	MAY	50					50	MAY	0
		04	ABR	51					51	ABR	
		03	MAR	52					52	MAR	
		02	FEB	53					53	FEB	
		01	ENE	54					54	ENE	
		12	DIC	55					55	DIC	
		11	NOV	56					56	NOV	
		10	OCT	57					57	OCT	
		09	SEP	58					58	SEP	
	1	08	AGO	59					59	AGO	1
	9	07	JUL	60					60	JUL	9
	8	06	JUN	61					61	JUN	8
	9	05	MAY	62					62	MAY	9
		04	ABR	63					63	ABR	
		03	MAR	64					64	MAR	
		02	FEB	65					65	FEB	
		01	ENE	66					66	ENE	